

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN  
PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI PADA IBU PASCAMELAHIRKAN  
TAHUN 2014**

***DESCRIPTIVE FACTORS THAT AFFECTED THE FAILURE OF EARLY  
INITIATION OF BREASTFEEDING IN POSTPARTUM MOTHER IN 2014***

*Stella Tinia Hasiana<sup>1</sup>, July Ivone<sup>2</sup>, Ragita Anandhita Putri<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Bagian Faal, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha,*

*<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha,*

*<sup>3</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha*

*Jalan Prof. Drg. Suria Sumantri MPH No. 65 Bandung 40164 Indonesia*

**ABSTRAK**

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERPERAN DALAM KEGAGALAN PELAKSANAAN  
INISIASI MENYUSU DINI PADA IBU PASCA MELAHIRKAN TAHUN 2014**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi angka kematian bayi. IMD sangat bermanfaat bagi bayi karena dapat menstabilkan suhu tubuh dan pernapasan serta membuat bayi segera mendapat kolostrum yang sangat penting untuk daya tahan tubuh. Walaupun demikian, Risesdas 2013 menyebutkan bahwa cakupan IMD di Indonesia hanya 34,5%.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pelaksanaan IMD pada ibu pascamelahirkan.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diberikan kepada ibu pascamelahirkan. Dari 150 kuesioner yang diambil, hanya 73 sampel yang memenuhi kriteria subjek penelitian yaitu ibu yang mengalami kegagalan inisiasi menyusu dini pascamelahirkan.

Dari hasil penelitian ini didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan IMD adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui (74,0%), kurangnya dukungan suami/keluarga (63,0%), persalinan *caesar* (56,1%), kurangnya pelayanan petugas/tenaga kesehatan (53,4%), Ibu primipara (45,2%), promosi susu formula (43,8%) dan bayi prematur (19,1%). Dengan demikian, edukasi masyarakat mengenai menyusui menjadi intervensi yang paling efektif untuk meningkatkan keberhasilan menyusui dan pelaksanaan IMD serta hal-hal di atas perlu menjadi perhatian calon orang tua sehingga kesehatan ibu dan anak di Indonesia dapat ditingkatkan.

**Kata kunci :** Inisiasi Menyusu Dini, Angka Kematian Bayi

**ABSTRACT**

*Early initiation of breastfeeding is one effort that was attempted by the government to reduce infant mortality. Early initiation of breastfeeding could stabilized body temperature and*

*respiratory of babies and baby could get colostrum which is very important for their immune system. Despite this, Riskesdas in 2013 showed that the scope of early initiation of breastfeeding in Indonesia was only 34,5%*

*This research was done to observe factors that affected the failure of early initiation of breastfeeding for postpartum mother. The methods used in this research was descriptive with a cross sectional design and questionnaire was used as the instrument. From 150 questionnaire, only 73 samples that matched the criteria which is mother who had fail to do the early initiation of breastfeeding.*

*Based on the research, factors affected the failure of early initiation of breastfeeding was lacked of knowledge mother about breastfeeding (74.0%), the husband and family was less supported (63.0%), caesar labor (56.1%), the service from employee in the hospital was less satisfied (53.4%), primipara women (45.2%), promotion of infant formula (43.8%), and the premature baby (19.1%). Therefore, community education about breastfeeding became the most effective intervention to increase the success of breastfeeding and the implementation of early initiation of breastfeeding. Also, the success of point above had to be the main attention for all propective parents, so that the health of mother and children in Indonesia could be improved.*

**Keyword :** *Early Initiation of breastfeeding, Infant Mortality Rate*

## PENDAHULUAN

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau *early initiation* adalah proses bayi mulai menyusu sendiri segera setelah dilahirkan. Pada proses ini, bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri setidaknya selama satu jam di dada atau perut ibu dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. Cara bayi melakukan IMD dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara<sup>1</sup>. UNICEF, WHO dan WABA telah merekomendasikan pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir yang akan mencegah 22% kematian bayi di bawah satu bulan di negara-negara berkembang<sup>2</sup>

IMD berperan dalam pencapaian tujuan *Millenium Devolepment Goals* (MDGs) yaitu membantu mengurangi angka kemiskinan, kelaparan, serta kematian anak dan balita. Memperhatikan pentingnya IMD maka sudah selayaknya program ini perlu lebih diperhatikan<sup>1</sup>. Selain itu UNICEF menyatakan bahwa IMD merupakan salah satu dari 10 langkah menuju keberhasilan menyusui yang akan memberi dampak positif bagi kesehatan ibu dan bayi. Bayi

yang diberi kesempatan menyusu dini delapan kali lebih berhasil dalam menyusui eksklusif dan lama menyusui hingga usia 2 tahun<sup>1</sup>.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 mengumpulkan data bahwa di Indonesia persentase ibu mulai menyusui kurang dari satu jam setelah bayi lahir adalah 34,5 % dan terendah di Papua Barat 21,7%, sebagian besar proses mulai menyusui dilakukan pada kisaran waktu 1-6 jam setelah lahir<sup>3</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Ghana terhadap 10947 bayi lahir antara Juni 2003 sampai Juni 2004 disebutkan bahwa kematian bayi cenderung meningkat setiap hari apabila tidak terlaksananya permulaan menyusui<sup>4</sup>. Dalam penelitian Indramukti (2013) menyatakan rendahnya penerapan IMD pada ibu pascamelahirkan disebabkan karena adanya beberapa hal antara lain minimnya informasi dan pengetahuan yang harus dilakukan tentang teknik menyusui yang benar, adanya hambatan yang berhubungan dengan pelayanan di tempat persalinan serta kurangnya dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga<sup>5</sup>.

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Mengutip data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 didapatkan kematian bayi mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup<sup>6</sup>. Pemberian ASI secara dini adalah salah satu intervensi yang dapat secara signifikan mengurangi angka kematian bayi. *The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)* memperkirakan 1 juta bayi dapat diselamatkan setiap tahunnya bila diberikan ASI pada 1 jam pertama kelahiran<sup>4</sup>. Selain itu periode persalinan memberikan dampak besar terhadap Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan Kemenkes (2014) AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Adanya perdarahan merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu dan salah satu upaya untuk mencegahnya yaitu dilakukannya pelaksanaan IMD<sup>7</sup>. Melalui penelitian ini penulis berharap dapat mengetahui lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang

mempengaruhi kegagalan pelaksanaan IMD pada ibu pascamelahirkan sehingga dapat dilakukan intervensi serta upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

## BAHAN DAN CARA

Sampel dipilih menggunakan metode *whole sampling* yang dikumpulkan di Poli Anak RS Immanuel selama dua bulan sejak tanggal 23 Juni sampai 23 Agustus pada pukul 8.00-12.00. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

## ANALISIS DATA

Data yang diperoleh diolah secara manual dan disusun dalam bentuk tabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 150 sampel yang diambil, 73 sampel memenuhi kriteria subjek penelitian. Berikut karakteristik responden :

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
< 20 tahun	2	2,7
20-35 tahun	64	87,7
> 35 tahun	7	9,6
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	44	60,2
Wiraswasta	8	10,1
Pegawai swasta	18	24,6
Pegawai negeri	3	4,1
Pendidikan		
SMP	8	10,1
SMA/Sederajat	42	57,5
Sarjana	23	31,5

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa 87,7% responden adalah wanita pada

usia reproduktif, 60,2% responden merupakan ibu rumah tangga dan 57,5%

berpendidikan SMA/Sederajat .  
**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan IMD.** Berikut ini tabel persentase

dari masing-masing faktor yang mempengaruhi kegagalan pelaksanaan IMD pada ibu pascamelahirkan:

**Tabel 4.2 Distribusi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan IMD Pada Ibu Pascamelahirkan**

<b>Faktor- Faktor</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Pengetahuan ibu tentang menyusui</b>		
Baik	19	26
Kurang	54	74,0
<b>Dukungan suami/keluarga</b>		
Mendapat dukungan	27	36,9
Tidak mendapat dukungan	46	63,0
<b>Persalinan <i>caesar</i></b>		
Ya	41	56,1
Tidak	32	43,8
<b>Pelayanan petugas/tenaga kesehatan</b>		
Mendapat pelayanan	34	46,5
Tidak mendapat pelayanan	39	53,4
<b>Ibu primipara</b>		
Ya	33	45,2
Tidak	40	54,7
<b>Promosi susu formula</b>		
Mendapat promosi	32	43,8
Tidak mendapat promosi	41	56,2
<b>Bayi prematur</b>		
Ya	32	19,1
Tidak	41	56,1

**Tabel 4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Pelaksanaan IMD Pada Ibu Pascamelahirkan**

<b>Faktor-Faktor</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui	54	74,0
Kurangnya dukungan suami/keluarga	46	63,0
Persalinan <i>caesar</i>	41	56,1
Kurangnya pelayanan petugas/tenaga kesehatan	39	53,4
Ibu primipara	33	45,2
Promosi susu formula	32	43,8
Bayi prematur	14	19,1

Berdasarkan tabel faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pelaksanaan IMD pada ibu pascamelahirkan, didapatkan faktor kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui berjumlah 54 responden (74%), kurangnya dukungan suami/ keluarga berjumlah 46 responden (63%), persalinan *Caesar* berjumlah 41 responden (56,1%), kurangnya pelayanan petugas/tenaga kesehatan berjumlah 39 responden (53,4%), ibu primipara berjumlah 33 responden (45,2%), promosi susu formula berjumlah 32 responden (43,8%) dan bayi prematur berjumlah 14 responden (19,1%).

Dari hasil penelitian didapatkan faktor kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui menjadi faktor utama penyebab kegagalan IMD. Pada hasil penelitian persentase terbesar didapatkan sebesar 74% berpengaruh ibu tidak melaksanakan IMD. Dalam penelitian Wirawati, *et al.* (2014) Ibu yang kurang pengetahuan tentang menyusui akan mudah terpengaruh untuk memberikan makanan/minuman selain ASI pada bayi baru lahir sehingga ibu dengan pengetahuan kurang memiliki peluang lebih kecil untuk memberikan ASI pertama pada bayi<sup>8</sup>. Katherine, *et al.* (2005) dalam penelitiannya menyatakan sebagian besar ibu masih kurang memiliki pengetahuan mengenai menyusui dan mencerna informasi mengenai pemberian makanan pada bayi<sup>9</sup>. Selain itu pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sangat memiliki peran penting dalam pelaksanaan IMD. Dalam penelitian Horri, *et al.* (2011) ibu yang memiliki pengetahuan tentang ASI eksklusif lebih besar kemungkinannya untuk melaksanakan IMD<sup>10</sup>.

Pada studi kualitatif Fikawati dan Syafiq (2010) menyatakan bahwa faktor predisposisi kegagalan ASI eksklusif yaitu pengetahuan dan pengalaman ibu yang kurang tentang menyusui dan faktor yang paling mungkin menyebabkan kegagalannya

adalah tidak terlaksananya IMD<sup>11</sup>. Oleh karena itu sejak masa kehamilan, sangat penting bagi ibu untuk dibekali pengetahuan tentang manfaat dan keunggulan menyusui, fisiologi laktasi serta bagaimana cara memposisikan dan melekatkan bayi pada payudara. Sebuah *review* dari *US Preventive Services Task Force* pada bulan Juli 2003 pendidikan menyusui menjadi intervensi yang paling efektif untuk meningkatkan pelaksanaan IMD dan keberhasilan menyusui<sup>9</sup>.

Kurangnya dukungan suami/keluarga menjadi penyebab kedua terbanyak ibu tidak melaksanakan IMD dengan persentase 63%. Dukungan atau *support* dari orang terdekat sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui, semakin besar dukungan yang didapatkan maka semakin besar kemampuan ibu untuk menyusui<sup>12</sup>. Pada ibu pascamelahirkan kondisi emosi yang stabil menentukan tingkat produksi ASI yang dihasilkan ibu, kestabilan emosi tersebut dapat diraih apabila suami atau anggota keluarga turut mendukung selama proses kehamilan dan menyusui<sup>1</sup>.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Al-Akour, *et al.* (2010) ibu yang mendapat dukungan suami/anggota keluarga selama kehamilan dan pascamelahirkan memberikan dampak positif terhadap keberhasilan IMD dengan persentase sebesar 77,9%<sup>13</sup>. Meskipun demikian masih banyak pasangan/suami yang merasa tidak terlibat dan tidak perlu ikut campur dalam proses sosial ini serta cenderung menyerahkan segala urusan pemberian ASI pada ibunya, sedangkan keterlibatan seorang suami dalam pelaksanaan IMD akan memberi motivasi ibu untuk menyusui<sup>14</sup>. Abdullah (2014) menyatakan dalam penelitiannya terdapat 39% pasangan/suami memberikan sikap negatif terhadap ibu untuk menyusui<sup>15</sup>. Adanya dukungan suami/pasangan mempunyai pengaruh besar terhadap

pelaksanaan IMD dan lama menyusui<sup>16</sup>. Oleh karena itu dukungan atau *support* akan sangat membantu membangkitkan kepercayaan diri ibu dalam keberhasilan menyusui terutama ASI eksklusif 6 bulan.

Persalinan *caesar* berpengaruh sebanyak 56,1% terhadap kegagalan IMD. Menurut Rios, *et al.* (2008) ada beberapa hal yang menyebabkan terhambatnya IMD pada ibu dengan pascapersalinan *caesar* yaitu tidak dilakukannya *rooming in* (rawat gabung), stres pada ibu, rasa nyeri pascaoperasi, dan kondisi sayatan pada perut ibu yang menyebabkan ibu memilih untuk istirahat dan memulihkan kondisinya yang lemas akibat pengaruh anestesi<sup>17</sup>.

Dalam penelitian Isnaini (2009) memperoleh data pada kelompok responden yang menjalani persalinan *caesar* dengan jumlah 24 responden, hanya terdapat 1 responden (4,2%) yang berhasil melakukan IMD pada satu jam pertama persalinan dan 23 responden (4,2%) lainnya belum berhasil melakukan IMD. Bagi ibu, dalam kondisi nyeri tidak bisa dipaksakan untuk segera melakukan IMD. Oleh karena itu pada pasien dengan persalinan caesar baru dapat berhasil memberikan ASI pertama pada bayi setelah lebih dari 1 jam pascamelahirkan<sup>18</sup>.

Pada faktor kurangnya pelayanan petugas/tenaga kesehatan mendapatkan persentase sebesar 53,4% terhadap kegagalan IMD. Keberhasilan program IMD sangat dipengaruhi oleh sikap dan motivasi petugas/tenaga kesehatan. Pada penelitian yang dilakukan Nuryanti, *et al.* (2013) dari 31 orang yang tidak melakukan IMD, 21 orang diantaranya (68,0%) diakibatkan oleh petugas kesehatan yang tidak menerapkan tata cara pelaksanaan IMD pada ibu pascamelahirkan. Tampak dari tindakan sesaat setelah persalinan bayi langsung dibersihkan, ditimbang, diberi suntikan, dan setelah itu diletakkan di dada ibu untuk disusui. Seharusnya, penimbangan dan

pemberian suntikan pada bayi dapat ditunda setelah IMD selesai<sup>19</sup>. Mengingat peran fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan IMD, maka upaya sosialisasi dan pelatihan manajemen laktasi bagi para tenaga kesehatan merupakan suatu hal yang perlu dilakukan. Pelatihan ini dapat dilakukan bagi para tenaga di institusi tersebut maupun memasukannya dalam kurikulum pendidikan tenaga kesehatan.

Selanjutnya pada ibu primipara mendapatkan persentase dengan jumlah 45,2% berpengaruh terhadap kegagalan IMD. Ibu dengan riwayat primipara memiliki jumlah reseptor prolaktin yang jumlahnya lebih sedikit daripada ibu yang pernah menyusui sebelumnya karena makin banyak jumlah reseptor prolaktin yang terbentuk, produksi ASI semakin meningkat<sup>20</sup>. Pada penelitian Beermann (2011) menyatakan pada ibu dengan riwayat primipara hanya 48,5% melakukan IMD<sup>21</sup>. Selain itu Najem & Al-Deen (2011) menyatakan beberapa hal penyebab ibu primipara tidak melakukan IMD yaitu kurangnya pengalaman, tidak percaya diri saat menyusui, masalah pada ukuran puting serta tidak keluarnya ASI pascamelahirkan sehingga ibu merasa bayinya tidak cukup mendapatkan ASI dan melakukan pemakaian susu formula yang akan menghambat pelaksanaan *skin to skin contact* antara ibu dan bayi<sup>22</sup>.

Adanya promosi susu formula mempengaruhi kegagalan pelaksanaan IMD sebesar 43,8%. Banyak perilaku dari oknum individu masyarakat, institusi atau produsen susu membawa kemunduran dalam pelaksanaan IMD. Dapat dilihat dari pemberian sampel susu/*merchandise* yang diiringi dengan berbagai manfaat yang diberikan oleh staf penjualan di rumah sakit sehingga timbul ketertarikan menggunakan susu formula dibandingkan ASI. Dalam

penelitian yang dilakukan oleh Ainun (2011) sebagian ibu menyatakan sumber promosi susu formula adalah pelayanan kesehatan sebesar 76%, 21% ibu melihat iklan susu formula di rumah sakit, 19,5% dipraktik klinik swasta, 19,5% di puskesmas, disamping itu lebih dari 60% ibu menyatakan bahwa menerima susu formula baik dari rumah sakit atau rumah bersalin dan sekitar 40% ibu menerima hadiah dari perusahaan susu formula<sup>23</sup>. Selain itu Beermann (2011) menyatakan dalam penelitiannya dari total ibu yang tidak melakukan IMD 66,3% disebabkan oleh penggunaan susu formula<sup>21</sup>. Adanya peraturan mengenai penggunaan dan promosi susu formula yang dibuat oleh WHO dalam *International code for breastmilk substitute marketing* sangat perlu diperhatikan sehingga ibu tidak terpengaruh oleh promosi susu formula dan lebih mengupayakan untuk memberikan ASI eksklusif.

Keadaan bayi prematur memberi pengaruh terkecil yaitu sebesar 19,1% terhadap kegagalan IMD. Bayi prematur sangat rentan terkena infeksi, hiponatremia, hipoglikemia, hiperbilirubinemia dan *respiratory distress syndrome* sehingga bayi perlu tindakan segera yang akan menunda terlaksananya IMD. Dalam penelitian Sema, *et al.* (2012) menyatakan bahwa pada bayi prematur pematangan berbagai sistem tubuh belum sempurna seperti sistem pernapasan, sistem pencernaan, dan sistem imunitas. Kemampuan bayi dari berbagai sistem tubuh tersebut sangat diperlukan untuk melakukan koordinasi saat melakukan IMD seperti penghisapan dan penelanan air susu<sup>24</sup>. Tetapi tidak semua ibu yang memiliki bayi prematur mengalami kegagalan IMD, berdasarkan data yang di dapatkan di Amerika Serikat bayi prematur yang berada dalam NICUs dapat melakukan kontak kulit ibu dan bayi selama 120-400 menit<sup>25</sup>.

## SIMPULAN

Faktor utama penyebab kegagalan pelaksanaan IMD adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui diikuti dengan kurangnya dukungan suami/keluarga, persalinan *caesar*, kurangnya pelayanan petugas/tenaga kesehatan, ibu primipara, promosi susu formula dan bayi prematur.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Roesli, U. (2012). *Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
2. UNICEF. (2007). *Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl. UNICEF Maharashtra*.
3. RISKESDAS. (2010). *Riset Kesehatan Dasar*.
4. Raharjo, B. B. (2014). *Profil dan Peran Bidan Dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif. Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1, 53-63.
5. Indramukti, F. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Pasca Ibu Bersalin Normal. Unnes Of Public Health*.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf>.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Jadilah Krtini Indonesia Yang Tidak Mati Muda (Pencanangan Kampanye Peduli Kesehatan Ibu 2014)*. Jakarta: Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.

8. Amin, W., Agung, I. W., & Sri, E. (2014). Pengaruh Faktor Sosialisasi Ibu Terhadap Keberhasilan Menyusui Pada Dua Bulan Pertama. *Journal Kedokteran Brawijaya*, 28.
9. Shealy, K. R., Li, R., Davis, S. B., & Grummer-strawn, L. (2005). The CDC Guide to Breastfeeding Interventions. *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion*.
10. Horii, N., Guyon, A. B., & Quinn, V. J. (2011). Determinants of Delayed Initiation of Breastfeeding in Rural Ethiopia: Programmatic Implications. *Food and Nutrition Bulletin*, 32, 94-102.
11. Fikawati, S., & Syafiq, A. (2014). Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia. *Makara Kesehatan*, 14, 17-24.
12. Wiji, R. N. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta.
13. Al-Akour, N. A., Khassawneh, M. Y., Ababneh, A. A., & Haddad, A. H. (2010). Factors Affecting Intention to Breastfeed Among Syrian and Jordanian mothers: a comparative-sectional study. *International Breastfeeding Journal*.
14. Mannion, C. A., Hobbs, A. J., McDonald, S. W., & Tough, S. C. (2013). Maternal Perceptions of Partner Support During Breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*.
15. Abdullah, M. T. (2014). The implementation of early initiation of breastfeeding at the mambaro public health center, in North Palu Central Sulawesi Province. *International Journal of Research in Health Sciences*, 2(4), 1094.
16. Dennis, C. L. (2002). Breastfeeding Initiation and Duration. *Journal of Obstetric Gynecology & Neonatal Nursing*, 31(1), 12-32.
17. Rios, N. P., Valencia, G. R., & Ortiz, A. P. (2008, June 6). Cesarean Delivery as a Barrier for Breastfeeding Initiation: The Puerto Rican Experience. *J Hum Lact*.
18. Arifah, I. N. (2009, Desember). Perbedaan Waktu Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini Antara Persalinan Normal dengan Caesar di Ruang An-nissa RSI Sultan Agung Semarang.
19. Nuryanti, Hadju, V., & Jafar, N. (2013). Praktek Inisiasi Menyusui Dini di RSIA Sitti Khadijah Meuhammadiyah Cabang Makasar. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 2.
20. International Lactation Consultant Association. (2012). *Core Curriculum For Lactation Consultant Practice* (3 ed.). Jones & Bartlett Learning.
21. Beerman, K. (2011). The effectiveness of Prenatal Education on Breastfeeding Initiation and Condition Rates.
22. Najem, B., & Al-Deen, D. L. (2011, July). Breast Feeding Problem in Primipara Mother in Early Postnatal Period.
23. Musrifah, A. (2010). Gambaran Pemberian Inisiasi Menyusui Dini Pada Bayi Baru Lahir Diruang Bersalin RSUD Ratu Zalecha Matapura Tahun 2010.
24. Koguoglu, S., Yildiz, H., Tanir, K. M., & Demirbag, C. B. (2012). Breastfeeding After a Cesarean Delivery.
25. Mastrup, R. (2014). Breastfeeding of Preterm Infants. *Lund University*.