

## Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif sebagai Salah Satu Faktor Penentu Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Harmeida Risa

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dilakukan sejak bayi lahir sampai usia enam bulan. Kedua praktek pemberian ASI ini sangat penting untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan bayi yang optimal. Inisiasi menyusui dini dilakukan dalam 30 menit sampai 1 jam setelah bayi dilahirkan. Bayi diberi kesempatan menyusui sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa IMD dapat mengurangi angka kematian bayi sebesar 22%. Pemberian ASI eksklusif sebaiknya diberikan selama enam bulan, namun masih banyak ibu yang memberikan ASI tidak secara eksklusif selama enam bulan. Pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif di Indonesia masih sangat rendah, hal ini disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan perilaku ibu. Dilihat dari data yang telah ada bahwa pemberian inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif masih dibawah standar terutama di Provinsi Lampung. Pemberian IMD dan ASI eksklusif pada bayi dipengaruhi oleh pengetahuan yang di dapat dari pengalaman, umur, tingkat pendidikan dan lain-lain. Sedangkan perilaku ibu juga mempengaruhi, bisa dari faktor internal berasal dari diri sendiri dan faktor eksternal berasal dari lingkungan. Hubungan IMD dan ASI eksklusif telah dibuktikan melalui beberapa penelitian, antara lain menyatakan bahwa bayi mulai menyusui dini dalam 1 jam pertama akan meningkatkan ASI eksklusif dan lama menyusui. Simpulan, tingkat pengetahuan ibu tentang IMD dan ASI eksklusif sebagai salah satu faktor penentu keberhasilan pemberian ASI eksklusif. [J Agromed Unila 2015; 2(4):456-461]

**Kata kunci:** asi eksklusif, imd, pengetahuan, perilaku

## *The Level of Knowledge of Mother about Early Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding as One Critical Success Factor Exclusive Breastfeeding*

### Abstract

*Early Breastfeeding Initiation (IMD) and exclusive breastfeeding since birth until the age of six months. In the practice of breastfeeding is very important for the survival and optimal infant growth. Early Breastfeeding Initiation is done within 30 minutes to 1 hour after the baby is born. Babies given the opportunity to feed at the breast with skin contact allowing the mother to the baby's skin. The results showed that the IMD can reduce infant mortality by 22%. Exclusive breastfeeding should be granted for six months, but there are many mothers who do not breast-feed exclusively for six months. Implementation of IMD and exclusive breastfeeding in Indonesia is still very low, this is due to lack of knowledge and behavior of the mother. Based on existing data that the granting of early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding is below standard particularly in Lampung Province. Giving IMD and exclusive breastfeeding in infants affected by the knowledge that in the can from the experience, age, level of education and others. While the mother's behavior also affects, can of internal factors derived from self and external factors derived from the environment. The relationship IMD and exclusive breastfeeding has been demonstrated through several studies, among others, states that babies start breastfeeding within the first 1 hour early will increase exclusive breastfeeding and duration of breastfeeding. Conclusions: the level of knowledge of mother about early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding as one critical success factor exclusive breastfeeding. [J Agromed Unila 2015; 2(4):456-461]*

**Keywords:** behavior, exclusive breastfeeding, imd, knowledge

**Korespondensi:** Harmeida Risa | alamat Jln. Batu Raja LK IX, Bukit Kemuning, Lampung Utara | HP 085768369724  
e-mail: harmeidarisa@yahoo.co.id

### Pendahuluan

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada awal-awal kelahiran merupakan salah satu prinsip menyusui yaitu dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Di Indonesia akhir –akhir ini sedang digiatkan satu program yang disebut Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang dapat memberikan keuntungan baik bagi bayi

maupun bagi ibu. Kebijakan inisiasi menyusui dini telah disosialisasikan di Indonesia sejak Agustus 2007.<sup>1</sup> *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan kepada semua bayi untuk mendapatkan kolostrum yaitu ASI pada hari pertama dan kedua untuk melawan berbagai infeksi dan mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan.<sup>2</sup>

Jika semua bayi segera setelah lahir diberi kesempatan menyusui sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi, maka satu juta nyawa bayi dapat diselamatkan.<sup>1</sup> Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2003, disebutkan bahwa cakupan IMD tertinggi terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) sebesar 52,9%, sedangkan terendah di Provinsi Papua Barat sebesar 21,7%. Cakupan IMD nasional sebesar 34,5% dan terdapat 18 provinsi yang cakupannya di bawah angka nasional salah satunya yaitu Provinsi Lampung terdapat pada urutan ke 13 dari 18 provinsi yang cakupannya di bawah angka nasional.<sup>3</sup>

Upaya pencegahan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian bayi salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>4</sup> *World Health Organization (WHO)* dan *United Nations Children's Fund (UNICEF)* telah merekomendasikan beberapa hal untuk peningkatan cakupan ASI eksklusif, yaitu memberikan kesempatan untuk inisiasi menyusui dini pada satu jam setelah lahir, menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI bergizi sejak bayi berusia 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.<sup>5</sup>

Persentase pemberian ASI dapat dilihat dari Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menunjukkan cakupan ASI eksklusif hanya 27% bayi umur 4-5 bulan. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi umur 4-5 bulan dalam SDKI tahun 2012 lebih tinggi dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 (masing-masing 27 persen dan 17 persen). Survei yang sama dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition and Health Surveillance System (NSS)* bekerja sama dengan Balitbangkes dan Hellen Keller International di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang dan Makassar) dan 8 pedesaan (Sumatera Barat, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, NTB dan Sulawesi Selatan) menunjukkan cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4-12%, sedangkan pedesaan 4-25%. Pencapaian ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 1-3% dan pedesaan 2-13%.<sup>6,7</sup>

Hubungan IMD dan ASI eksklusif telah dibuktikan melalui beberapa penelitian, antara lain menyatakan bahwa bayi mulai menyusui dini dalam 1 jam pertama akan meningkatkan

ASI eksklusif dan lama menyusui, hal ini sesuai dengan penelitian yang melaporkan bahwa IMD dapat memberikan peluang delapan kali lebih besar untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif.<sup>8</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi ibu tentang produksi ASI yang berkurang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang proses normal menyusui, akan tetapi sebagian besar ibu dapat mengatasi hal tersebut jika mereka menerima bimbingan yang tepat dari tenaga kesehatan.<sup>9</sup>

Pengetahuan ibu tentang inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif tampaknya masih kurang. Dilihat dari data yang telah ada bahwa pemberian inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif masih dibawah standar terutama di Provinsi Lampung.

## Isi

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah dengan meletakkan bayi baru lahir di atas perut ibu atau dada ibu, dalam waktu hampir satu jam bayi akan merangkak mencari puting susu ibunya dan mulai menyusui sendiri. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara.<sup>1</sup> Inisiasi menyusui dini dengan memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit-1 jam pasca bayi dilahirkan. Tujuan IMD adalah kontak kulit dengan kulit membuat ibu dan bayi lebih tenang, saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri, kontak kulit dengan kulit ibu dan bayi akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi, mengurangi perdarahan setelah melahirkan serta mengurangi terjadinya anemia.<sup>3</sup>

Dalam publikasi oleh *breastcrawl.org* yang berjudul *Breast Crawl: A Scientific Overview* dalam buku Yesie Aprilia (2010)<sup>10</sup>, ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya dan mulai menyusui, yaitu:

- a. *Sensory inputs* yaitu terdiri dari indra penciuman (bayi sensitif terhadap bau khas ibunya setelah melahirkan), indra penglihatan (karena bayi baru dapat mengenal pola hitam dan putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola payudara ibunya karena warna gelapnya), indra pengecap (bayi mampu merasakan cairan amniotik yang melekat pada jari-jari

tangganya sehingga ia suka menjilati jarinya sendiri saat baru lahir), indra pendengaran (sejak dari dalam kandungan ia paling mengenal suara ibunya), dan indra perasa (dilakukan melalui sentuhan kulit ke kulit. Ini adalah sensasi pertama antara ibu dan bayi yang memberi kehangatan dan rangsangan lainnya).

- b. *Central component* yaitu otak bayi yang baru lahir sudah siap untuk segera mengeksplorasi lingkungannya, dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya.
- c. *Motor outputs* yaitu gerak bayi yang merangkak di atas tubuh ibunya adalah gerak yang paling alamiah yang dapat dilakukan bayi setelah lahir. Gerakan ini juga memberi manfaat pada ibu, misalnya mendorong pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan pada rahim.

Menurut Sidi (2004)<sup>11</sup>, manfaat IMD adalah:

1. Untuk bayi:
  - a. Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi karena ASI merupakan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal.
  - b. Memberi kekebalan pasif kepada bayi melalui kolostrum sebagai imunisasi pertama bagi bayi.
  - c. Meningkatkan kecerdasan.
  - d. Membantu bayi mengkoordinasi hisap, telan dan nafas.
  - e. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.
  - f. Mencegah kehilangan panas.
  - g. Merangsang kolostrum segera keluar.
2. Untuk ibu:
  - a. Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.
  - b. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.
  - c. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

Langkah-langkah IMD menurut Roesli (2008)<sup>1</sup> adalah:

1. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut yang sudah dialasi kain kering.
2. Bayi segera dikeringkan kain yang kering, lalu tali pusat dipotong dan diikat/dijepit.
3. Karena takut kedinginan bayi dibungkus atau dibedong dengan selimut bayi.
4. Dalam keadaan dibedong bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu) bayi dibiarkan di dada ibu (*bonding*) untuk beberapa lama (10-15 menit) atau

sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum.

5. Diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ke ibu ke dalam mulut bayi.

Menurut UNICEF (2006) dalam Yesie Aprilia (2010)<sup>10</sup>, ada banyak sekali masalah yang dapat menghambat pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini:

1. Kurangnya kepedulian terhadap pentingnya IMD.
2. Kurangnya konseling oleh tenaga kesehatan tentang praktik IMD.
3. Adanya pendapat bahwa suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonorrhoea harus segera diberikan setelah lahir, padahal sebenarnya tindakan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusui sendiri.
4. Masih kuatnya kepercayaan keluarga bahwa ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan dan menyusui sulit dilakukan.
5. Adanya kepercayaan masyarakat yang menyatakan bahwa kolostrum yang keluar pada hari pertama tidak baik untuk bayi.
6. Adanya kepercayaan masyarakat yang tidak mengizinkan ibu untuk menyusui dini sebelum payudara dibersihkan.

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam nonorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya.<sup>12</sup> Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 pada Ayat 1 diterangkan bahwa:

*“Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain”.*<sup>13</sup>

Semula Pemerintah Indonesia menganjurkan para ibu menyusui bayinya hingga usia empat bulan. Namun, sejalan dengan kajian WHO mengenai ASI eksklusif, Menteri Kesehatan lewat Keputusan Menteri Kesehatan No 450/2004 menganjurkan perpanjangan pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan.<sup>14</sup>

Pemberian ASI eksklusif memiliki manfaat yang dapat dirasakan antara lain:

- 1) Sebagai nutrisi yaitu ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan

pertumbuhan bayi. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

2) Meningkatkan daya tahan tubuh bayi yaitu bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari. Namun, kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia sekitar 9 sampai 12 bulan.

3) Meningkatkan kecerdasan yaitu kecerdasan anak berkaitan erat dengan otak maka faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan adalah pertumbuhan otak. Selain itu, faktor terpenting dalam proses pertumbuhan termasuk pertumbuhan otak adalah nutrisi yang diberikan.

4) Meningkatkan jalinan kasih sayang yaitu menyusui penting untuk kebutuhan bayi dalam perkembangan emosi dan spiritualnya sehingga ia akan berkembang menjadi manusia dengan budi pekerti dan nurani yang baik. ASI eksklusif memenuhi kebutuhan awal untuk hal ini. Selain itu ASI memiliki banyak komposisi yaitu kolostrum, air, kalori, protein, karbohidrat, lemak, mineral dan vitamin.<sup>15</sup>

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.<sup>16</sup> Menurut Notoatmodjo (2003)<sup>17</sup>, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yakni: 1) Tahu, 2) Memahami, 3) Aplikasi, 4) Analisis, 5) Sintesis, 6) Evaluasi. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman, umur, tingkat pendidikan, sumber informasi, penghasilan dan sosial budaya.

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang diamati secara langsung maupun yang tidak bisa diamati oleh pihak luar. Perilaku dapat diukur secara langsung dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan (*recall*)

dapat juga diukur dengan melakukan observasi terhadap tindakan ataupun kegiatan.<sup>18</sup>

Perilaku seseorang terbentuk oleh dua faktor utama yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang ada dalam diri seseorang, sedangkan faktor eksternal adalah faktor lingkungan baik lingkungan fisik dan non fisik seperti sosial budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor internal mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.<sup>20</sup>

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap perangsang (stimulus) dari luar subjek tersebut. Menurut Notoatmodjo (2003)<sup>17</sup>, respon ini berbentuk dua macam yaitu:

1) Bentuk pasif adalah respon internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain. Dalam hal ini perilaku masih terselubung atau *covert behavior*.

2) Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata atau *overt behavior*.

Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku disebut determinan. Menurut teori Blum faktor yang mempengaruhi status kesehatan yaitu lingkungan (yang terdiri dari lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi) perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan (Kresno dalam Notoatmodjo 2007). Sedangkan Green (1990) dalam Notoatmodjo (2012) membagi tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan dan lain-lain. Faktor pemungkin, faktor ini menjadi suatu motivasi atau aspirasi terlaksananya perilaku dan faktor penguat yang merupakan faktor penyerta yang memberikan ganjaran atas perilaku.<sup>18</sup>

*World Health Organization* (1984) dalam Notoatmodjo (2010)<sup>16</sup>, menyebutkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi empat faktor yaitu pemikiran dan perasaan (*though and*

*feeling*) meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan kepercayaan individu terhadap sesuatu. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik diri sendiri atau orang lain, sedangkan kepercayaan sering diterima dari orang tua, nenek, kakek dan sebagainya, kepercayaan diterima berdasarkan keyakinan tanpa pembuktian terlebih dahulu. Faktor kedua adalah adanya orang penting sebagai referensi suatu perilaku (*personal reference*) dan faktor sumber daya (*resources*). Faktor terakhir yang mempengaruhi perilaku seseorang menurut WHO adalah kebudayaan (*culture*). Kebudayaan adalah perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber pada masyarakat yang menghasilkan suatu pola hidup. Kebudayaan dibentuk dalam waktu lama dan selalu berubah baik cepat atau lambat.

Perilaku menurut Snehendu kar (1980) dalam Notoatmodjo (2010)<sup>16</sup>, perilaku merupakan fungsi dari niat seseorang untuk bertindak atau tidak bertindak sehubungan dengan kesehatannya (*behavior intention*), dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social effort*), ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*), otonomi pribadi seseorang dalam mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*) dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

Pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tampaknya masih terlalu sulit untuk dilaksanakan. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1997-2007 memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 40,2% pada tahun 1997 menjadi 39,5% dan 32% pada tahun 2003 dan 2007.<sup>19,20</sup> Kegagalan IMD disebabkan oleh faktor antara lain kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya IMD, sikap ibu yang menolak pelaksanaan IMD, kurangnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, kurang tersedianya sarana kesehatan yang memadai dan kebijakan pemerintah yang kurang mendukung pelaksanaan IMD, yang menyebabkan ibu kurang percaya diri untuk melakukan IMD dan bayi akan kehilangan sumber makanan yang vital.<sup>21</sup>

Minimnya jumlah ibu yang berhasil menyusui bayinya dengan ASI juga disebabkan minimnya pengetahuan. Banyak ibu yang tidak mendapat informasi atau tidak mendukung

dengan mengkondisikan ibu dalam melakukan IMD.<sup>22</sup> anak yang dapat menyusui dini dapat mudah sekali menyusui kemudian, sehingga kegagalan menyusui akan jauh sekali berkurang, selain mendapat kolostrum yang bermanfaat untuk bayi, pemberian ASI eksklusif akan menurunkan kematian.<sup>22</sup>

Hubungan IMD dan ASI eksklusif dibuktikan melalui beberapa penelitian, antara lain dilaporkan bahwa IMD dapat:

- (1) Menurunkan kematian bayi sebesar 22% pada 28 hari pertama kehidupan,<sup>23</sup>
- (2) Berpengaruh terhadap durasi menyusui, perilaku ibu dan fungsi fisiologis bayi,<sup>8</sup>
- (3) Memberikan peluang delapan kali lebih besar untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif,<sup>8</sup> dan
- (4) Memberikan mental positif bagi ibu yaitu terjalin ikatan kuat dengan bayi dan perasaan nyaman untuk menyusui.<sup>24</sup>

Menurut Roesli (2008)<sup>1</sup>, dalam buku panduan IMD yang mengatakan bahwa dengan IMD produksi ASI akan lancar sehingga bayi dapat memperoleh ASI eksklusif selama 6 bulan dan tetap menyusui sampai usia 2 tahun. Bayi yang diberi kesempatan IMD akan lebih berhasil dalam ASI eksklusif, yang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu mengenai IMD dan ASI serta perilaku ibu sebagai faktor penentu keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

### Ringkasan

Inisiasi menyusui dini dilakukan dalam 30 menit-1 jam setelah bayi dilahirkan. IMD dapat memberikan peluang besar dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif diberikan selama enam bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

Pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan dan perilaku ibu. Pengetahuan dan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Terdapat dua faktor yaitu faktor internal berasal dari diri sendiri dan faktor eksternal berasal dari lingkungan.

### Kesimpulan

Tingkat pengetahuan ibu tentang inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif sebagai salah satu faktor penentu keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

### Daftar Pustaka

1. Roesli U. Inisiasi menyusui dini plus asi eksklusif. Jakarta: Penerbit Pustaka Bunda; 2008.
2. Adriani N. Efektifitas media promosi terhadap inisiasi menyusui dini [thesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2010.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi dan analisis asi eksklusif. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
4. Labbok MH, Taylor EC, Nickel NC. Implementing the ten step to successful breastfeeding in multiple hospitals serving low-wealth patients in the US: innovative research design and baseline finding. *J International Breastfeeding*. 2013; 8(5):1-11
5. World Health Organization. Infant and young child feeding. Geneva: WHO Press; 2009.
6. Badan Pusat Statistik. Survei demografi dan kesehatan Indonesia. Jakarta: BPS; 2012.
7. Badan Pusat Statistik. Survei demografi dan kesehatan Indonesia. Jakarta: BPS; 2007.
8. Fikawati S, Syafiq A. Hubungan antara menyusui segera (immediate breastfeeding) dan pemberian asi eksklusif sampai dengan empat bulan. *J Kedokteran Trisakti*. 2003; 22(2):47-55.
9. Li R, Fein B, Grummer-Strawn M. Why mother stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *J Pediatrics*. 2008;122(suppl 2):S69-S76
10. Yesie A. Hipnostetri: rileks, nyaman dan aman saat hamil dan melahirkan. Jakarta: Gagas Media; 2012.
11. Sidi, Suriadi, Masoara, Boedihardjo, Marnoto. Bahan bacaan manajemen laktasi. Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia; 2004.
12. Baskoro, Anton. ASI panduan praktis ibu menyusui. Yogyakarta: Banyu Media; 2008.
13. Peraturan Pemerintah. Peraturan pemerintah no. 33 tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu (asi) eksklusif. Jakarta: PP; 2012.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 450/SK/IV/2004. Jakarta: Kemenkes RI; 2004.
15. Roesli. Mengenal asi eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2005.
16. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010.
17. Notoatmodjo S. Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2003.
18. Notoatmodjo S. Perilaku kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007.
19. Badan Pusat Statistik. Survei demografi & kesehatan Indonesia 2002-2003. Jakarta: BPS; 2003.
20. Badan Pusat Statistik. Survei demografi & kesehatan Indonesia 2006-2007. Jakarta: BPS; 2007.
21. Virarisca S. Metode persalinan dan hubungannya dengan inisiasi menyusui dini. *J Gizi Klinik Indonesia*. 2010; 7(2):92-8.
22. Fikawati S, Syafiq A. Praktek pemberian asi eksklusif: penyebab keberhasilan dan kegagalannya. *J Kesmas Nasional*. 2009; 4(3):120-31.
23. Edmond KM, Quigley MA, Amenga-Etago S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *J Pediatrics*. 2006; 117(3):e380-6.
24. Nakao Y, Moji K, Honda S, Oishi K. Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women. *J International Breastfeeding*. 2008; 3(1):1-7