

# PELAKSANAAN KELOMPOK PENDUKUNG IBU (KP-IBU) DALAM KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF

Oleh

*Emi Sutrisminah, dosen Prodi D3 Kebidanan FIK Unissula*

*Febi Sukma, dosen Prodi D3Kebidanan UMJ*

## **ABSTRACT**

*Research shows that breastfeeding has health effects are great for babies, mothers and even the environment, but the average prevalence of breastfeeding remains low, universal infant breastfeeding until the age of four months only 39% .Mothers need support in order still breastfeeding, the support given from the time of pregnancy.*

*Support during the postpartum health workers are usually limited to the mother came out of the period of postpartum care in the hospital, while the breastfeeding problems arise in the first weeks postpartu. support given during the post partum can be provided with the Mother Support Group , the support provided by peers (peer). The results showed significantly improve peer support average exclusive breastfeeding or duration of ASI.*

*Keywords: Mother Support Group, support Exclusive Breastfeeding*

## **ABSTRAK**

Penelitian membuktikan bahwa ASI memiliki efek kesehatan yang besar bagi bayi, ibu bahkan lingkungan, namun rata-rata prevalensi ASI tetap saja rendah, secara universal pemberian ASI sampai bayi usia empat bulan hanya 39%. Ibu memerlukan dukungan agar tetap memberikan ASI, dukungan diberikan sejak masa kehamilan.

Dukungan pada masa postpartum oleh tenaga kesehatan biasanya terbatas sampai ibu keluar dari masa perawatan postpartum di rumah sakit, sedangkan permasalahan menyusui timbul pada minggu-minggu pertama postpartum. Dukungan yang diberikan pada masa post partum dapat diberikan dengan adanya Kelompok Pendukung Ibu, yaitu dukungan yang diberikan oleh teman sebaya (*peer*). Hasil penelitian menunjukkan dukungan *peer* secara signifikan meningkatkan rata-rata pemberian ASI eksklusif ataupun lama pemberian ASI.

*Kata kunci : Kelompok Pendukung Ibu, Dukungan ASI Eksklusif*

## **PENDAHULUAN**

ASI telah terbukti memberikan efek kesehatan yang baik bagi bayi, diantaranya menurunkan risiko kejadian otitis media, gastroenteritis dan infeksi saluran nafas, secara jangka panjang ASI juga dapat menurunkan risiko kejadian obesitas dan diabetes mellitus. Karena itu lembaga kesehatan dunia, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi usia enam bulan, dan pemberian dilanjutkan sampai usia dua tahun, namun rata-rata prevalensi ASI tetap saja rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* bahwa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan di Amerika hanya 12% dan hanya 21% yang meneruskan sampai dengan 12 bulan.

Penelitian di China yang dilakukan oleh *Chinese Food and Nutrition Surveillance System* (CFNSS) rata-rata pemberian ASI eksklusif di penduduk perkotaan pada bayi di bawah usia empat bulan menurun dari 53,7% di tahun 1998 menjadi 48,7% di tahun 2002, begitupula di pedesaan terjadi penurunan yang lebih lagi yaitu dari 76,6% di tahun 1998 menjadi 60,4%.

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 bayi usia di bawah usia enam bulan yang diberikan ASI eksklusif sebesar 41%, meskipun masih jauh dari target angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2007, yaitu pemberian ASI eksklusif pada bayi usia dibawah enam bulan sebesar 32%. Untuk median lama pemberian ASI eksklusif di Indonesia adalah satu bulan. Penyebab dari rendahnya pemberian ASI dapat dikarenakan banyak faktor, diantaranya karena pengetahuan dan sikap ibu tentang menyusui. Menurut penelitian di China, pada daerah perkotaan faktor pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, keinginan untuk menyusui dan dukungan sosial secara signifikan mempengaruhi ibu dalam menyusui anaknya secara eksklusif.

Pendidikan laktasi dimulai sejak masa kehamilan, selanjutnya ibu memerlukan dukungan pada masa postpartum. Pada survey yang dilakukan di Canada, angka pemberian ASI menurun drastis pada empat sampai delapan minggu postpartum. Di Inggris, meskipun angka IMD cukup tinggi, namun 36% dari 69% bayi yang melakukan IMD berhenti menyusui pada enam minggu pertama postpartum. Penurunan pada minggu-minggu pertama postpartum ini dikarenakan kurangnya informasi pada masa antenatal dan kurangnya dukungan pada masa postpartum.

Ibu postpartum membutuhkan dukungan, khususnya ibu yang mengalami masalah dalam menyusui, diantaranya lecet pada puting, bayi sulit menyusui, dan persepsi bahwa bayi tidak cukup dengan ASI. Masalah-masalah tersebut dapat menjadi penyebab penyapihan dini pada awal postpartum. Dukungan pada masa postpartum oleh tenaga kesehatan biasanya terbatas sampai ibu keluar dari masa perawatan postpartum di rumah sakit, sedangkan permasalahan menyusui timbul pada minggu-minggu pertama postpartum.

Karena itu ibu memerlukan dukungan setelah ibu keluar dari rumah sakit, dukungan pada ibu pada masa postpartum dapat diberikan oleh *peer support*. Dukungan *peer* adalah dukungan yang diberikan dari seorang di luar tenaga profesional yang telah mengikuti pelatihan laktasi dan memiliki pengalaman menyusui, yang bekerja sebagai sukarelawan alam komunitas tempat tinggal mereka.

## **AIR SUSU IBU**

### **Pengertian ASI dan ASI Eksklusif**

ASI adalah makanan alami dan terbaik untuk bayi, oleh karena itu badan kesehatan dunia, WHO merekomendasikan dan mempromosikan agar memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama enam bulan. Pemberian ASI eksklusif adalah memberikan ASI tanpa makanan dan minuman tambahan apapun, termasuk susu formula ataupun air putih.

### **Manfaat ASI**

Air susu ibu merupakan air susu yang diciptakan khusus untuk manusia, begitu uniknya tak ada satupun yang dapat menggantikan ASI. Manfaat ASI tidak sebatas pada bayi tapi juga untuk masa balita bahkan sampai bayi dewasa dewasa kelak, ASI mengoptimalkan perubahan anak untuk meraih potensi yang ada dengan sempurna. ASI juga bermanfaat bagi ibu bahkan bagi Negara, berikut adalah keunggulan dari ASI.

## 1. Manfaat ASI Bagi bayi

### 1) Status Nutrisi

ASI memiliki nutrisi yang seimbang sehingga mudah dicerna dan *bioavailable*, sehingga memenuhi kebutuhan bayi baru lahir secara optimal. Jika ibu memiliki asupan makan yang baik, maka kebutuhan nutrisi bayi akan terpenuhi selama 6 bulan, kecuali kebutuhan zat besi pada bayi prematur, yang mana bayi prematur belum memiliki system penyimpanan zat besi dengan adekuat. Setelah usia 6 bulan ke atas bayi memerlukan makanan tambahan untuk mencegah terjadinya defisiensi zat besi.

Pada penelitian observatif bahwa rata-rata peningkatan berat dan panjang badan bayi eksklusif lebih lambat jika dibandingkan dengan bayi formula. Penelitian menunjukkan bahwa bayi ASI mengatur pemasukan energi pada level terendah, karena itu pola pertumbuhan sesuai dengan respon fisiologis untuk pemasukan yang adekuat.

### 2) Mencegah infeksi dan penyakit lainnya.

Pada penelitian baik di negara maju dan berkembang membuktikan bahwa ASI dapat menurunkan angka kejadian infeksi dan mencegah semakin beratnya penyakit akibat infeksi. diantaranya seperti meningitis, bakteremia, diare, infeksi saluran nafas, otitis media, infeksi saluran kemih dan penyakit infeksi lainnya. *Evidence-based Practiced Centre* (EPC) melaporkan bahwa menyusui memberi keuntungan jangka pendek bagi bayi normal dengan frekuensi sakit yang lebih rendah, termasuk infeksi telinga dan muntaber. Menurut penelitian jika di Amerika Serikat dapat meningkatkan bayi ASI sebanyak 80%, maka penyakit infeksi telinga akan berkurang sebanyak 300.000 kejadian.

Bayi formula pada usia satu tahun pertama dapat mengalami muntaber sebanyak hampir 100 %, sedangkan jika dibandingkan dengan bayi ASI kejadian muntaber kurang dari setengahnya. Begitu pula dengan kejadian infeksi saluran nafas pada bayi, rata-rata jumlah bayi ASI yang dirawat karena pneumonia dan infeksi berat saluran nafas bawah akan lebih sedikit jika dibandingkan dengan bayi formula.

Penelitian yang menunjukkan bahwa bayi yang diberi susu formula ataupun ASI yang kurang dari 3 bulan kemungkinan untuk terjadi obesitas 3 kali lebih besar diusia 6 tahun, dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI lebih dari 3 bulan. Keuntungan untuk *outcome* kesehatan lainnya bahwa bayi dengan ASI akan menurunkan kejadian lymphoma, leukemia, diabetes, asma, *sudden death infant syndrome* pada usia satu tahun pertama.

### 3) Perkembangan Otak

ASI telah dihubungkan dengan peningkatan perkembangan kognitif. Anak yang menyusui selama lebih dari 6 bulan dibandingkan dengan yang tidak menyusui sama sekali, *Intelligence Quotient* (IQ) verbal pada usia 6 tahun 3,56 poin lebih tinggi. Dipenelitian yang lain terdapat hubungan antara lama menyusui dengan intelegensi seseorang, didapatkan IQ seseorang meningkat dari 99.4 bagi menyusui selama satu bulan atau kurang, menjadi 104.4 bagi yang menyusui lebih dari 9 bulan.

Dari penjabaran diatas, penelitian sehubungan dengan ASI dan perkembangan otak masih dalam perdebatan, dalam EPC 2007 bahwa ASI tidak ada pengaruhnya terhadap perkembangan

kognisi pada bayi mature ataupun pada anak. Penelitian ini merupakan hal yang sulit karena perbedaan kognisi relative sulit untuk dianalisis, dan memerlukan sampel dalam jumlah yang besar.

## **2. Manfaat ASI bagi Ibu**

Menyusui tidak hanya memberi keuntungan bagi bayi tapi juga bagi ibu, diantaranya mengurangi perdarahan pada masa postpartum dan mempercepat involusi uterus, karena menyusui dapat meningkatkan kadar oksitosin. Menyusui dapat mengurangi hilangnya darah pada saat menstruasi, menyusui juga dapat menjadi alat kontrasepsi dengan amenore laktasi, penurunan berat badan pasca persalinan akan lebih cepat bagi ibu-ibu yang memberikan ASI.

ASI juga dapat mengurangi risiko kanker payudara, kanker ovarium, diabetes tipe II dan diabetes karena kehamilan, dan menyusui kemungkinan dapat mengurangi risiko fraktur pinggul dan osteoporosis pada masa postmenopause. Menurut penelitian wanita yang menyusui selama 12 bulan atau lebih akan mengurangi risiko penyakit darah tinggi, *hypercholesterolemia*, diabetes dan penyakit kardiovaskuler, dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui.

## **3. Manfaat Lain**

Amerika Serikat dapat mengurangi anggaran program kesehatan masyarakat dengan ASI, seperti program nutrisi supplemental bagi wanita, anak, dan bayi baru lahir. Pemberian ASI juga dapat mengurangi pengeluaran perawatan kesehatan sebesar 3.6 milyar dollar pertahunnya.

Selain itu ASI mengurangi jumlah ketidakhadiran pegawai dan hilangnya pendapatan keluarga, perhatian dapat lebih banyak kepada sibling, dan anggota keluarga lainnya karena mengurangi kesakitan pada bayi. Bagi lingkungan ASI dapat mengurangi dampak negatif bagi lingkungan karena penggunaan kaleng susu dan botol, mengurangi energi untuk memproduksi dan transportasi produk makanan buatan.

## **KELOMPOK PENDUKUNG ASI**

Dukungan *peer* di Indonesia dikenal dengan kelompok pendukung ibu (KP-Ibu), KP-Ibu merupakan sekelompok ibu yang telah mengikuti pelatihan laktasi, memiliki pengalaman menyusui dan bersedia memberi informasi dan dukungan laktasi pada ibu menyusui. KP-Ibu di Jakarta dipelopori oleh Mercy Corps Indonesia yang diawali di Puskesmas Jakarta Utara. Program KP-Ibu ini dilaksanakan satu atau dua kali setiap bulannya, ibu hamil dan menyusui diundang untuk hadir untuk mengikuti program KP-Ibu untuk mendapatkan informasi dan dukungan seputar masalah menyusui.

Kelompok pendukung adalah beberapa orang yang mengalami situasi yang sama atau memiliki tujuan yang sama, yang bertemu secara rutin untuk saling menceritakan kesulitan, keberhasilan, informasi dan ide berkaitan dengan situasi yang dihadapi atau upaya mencari tujuan yang diinginkan. Kelompok pendukung dapat dibentuk untuk berbagai tujuan, seperti kelompok pendukung untuk orang-orang yang menggunakan narkoba, untuk orang tua yang memiliki anak dengan kelainan bawaan dan sebagainya.

Kelompok Pendukung Ibu (Kp-Ibu) dilaksanakan secara khusus untuk para ibu yang ingin berhasil melaksanakan pemberian air susu ibu (ASI) secara optimal: meliputi inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif enam bulan, dan meneruskan pemberian ASI hingga dua tahun atau lebih dengan makanan pendamping yang bergizi.+

Peserta KP-Ibu diutamakan ibu hamil serta ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan, namun terbuka bagi orang-orang yang memiliki minat yang sama. Suami atau anggota keluarga lain dari ibu hamil/menyusui, seorang perempuan yang belum hamil tapi sudah berkeinginan untuk menyusui bayinya kelak, atau tenaga kesehatan yang ingin belajar dari dan berbagi informasi dengan para ibu.

Diskusi dalam pertemuan KP-Ibu diutamakan pada masalah seputar ASI dan menyusui. Namun, jika diskusi berkembang dengan baik tidak menutup kemungkinan dapat mencakup masalah kesehatan lain yang berhubungan dengan situasi peserta KP-Ibu, misalnya perawatan ibu pada masa kehamilan, penggunaan alat kontrasepsi, pemberian makanan tambahan, dan lain-lain.

Pertemuan KP-ibu dapat dilaksanakan seminggu sekali, dua minggu sekali atau satu bulan sekali. Peserta KP-Ibu dapat menentukan sendiri seberapa sering mereka mengadakan pertemuan. Hal yang perlu diperhatikan, semakin panjang jarak waktu antar pertemuan, semakin besar risiko peserta melupakan apa yang pernah di pelajari dan dapat menghilangkan minat untuk hadir kembali.

Tempat pertemuan adalah tempat yang mudah dijangkau oleh para peserta, jarak dapat dijangkau tidak lebih dari 15 menit. Tempat seperti rumah motivator, salah satu peserta KP-ibu, pos RW, aula tempat ibadah atau ruang sekolah dapat menjadi pilihan.

Jumlah peserta dalam pertemuan KP-Ibu sebaiknya sekitar 8-10 orang, jumlah peserta dalam setiap pertemuan sebaiknya tidak terlalu banyak agar setiap orang mendapat kesempatan untuk berbicara dan berdiskusi secara aktif. Untuk itu, tempat duduk juga diatur dengan membentuk lingkaran, sehingga para peserta dapat saling melakukan kontak mata, melihat ekspresi dan bahasa tubuh peserta lainnya.

Setiap pertemuan KP-ibu agar dapat berjalan dengan baik, tiap pertemuan KP-Ibu terdiri dari lima bagian yaitu:

1. Pembukaan

Diawali dengan pengenalan diri dan perannya sebagai motivator menyusui. kemudian menjelaskan tujuan dan manfaat pertemuan ini bagi peserta, juga menjelaskan bahwa pertemuan ini dilakukan secara rutin menurut kesepakatan peserta, menjelaskan bahwa pertemuan setiap pertemuan dilaksanakan dalam waktu tidak lebih dari dua jam, dan terakhir mempersilahkan peserta untuk saling memperkenalkan diri.

2. Membangun keakraban

Bagian ini bertujuan untuk mencairkan suasana dalam pertemuan sehingga suasana menjadi lebih santai dan peserta merasa lebih nyaman. Suasana ini dapat dilakukan dengan meminta peserta menceritakan pengalaman menyusui atau kejadian paling menarik yang terjadi pada peserta dalam dua minggu terakhir.

Pada pertemuan pertama setelah suasana terasa lebih akrab, motivator menyusui mengajak peserta untuk menyepakati hal-hal yang perlu diatur agar tercipta sikap saling menghargai dan mempercayai di antara peserta. Hal yang disepakati diantaranya angkat tangan bila ingin bicara, setiap orang berbicara dengan bergantian, pembicaraan yang bersifat pribadi tidak disebarkan ke luar kelompok.

3. Pengumuman dan perayaan

Pertemuan KP-Ibu dapat dimanfaatkan untuk mengumumkan informasi yang berguna untuk anggota kelompok misalnya hari Posyandu, kegiatan pemeriksaan khusus di Puskesmas, atau kegiatan yang akan dilaksanakan di lingkungan tersebut. Setiap kemajuan yang terjadi perlu

dirayakan bersama-sama kelompok, seperti keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif atau keberhasilan ibu pekerja untuk tetap memberikan ASI.

#### 4. Diskusi

Diskusi dapat dimulai dengan menawarkan sebuah topik yang dipandang sesuai dengan minat peserta, atau mengemukakan topik yang akan dibahas sesuai dengan kesepakatan dalam pertemuan sebelumnya. Setelah topik disepakati motivator dapat membuka pembicaraan dengan mengajukan sebuah pertanyaan terbuka tentang topik tersebut.

#### 5. Kesimpulan dan penutup

Bila waktu sudah hampir habis dan semua hal penting terkait dengan topik diskusi sudah dibahas, pertemuan KP-Ibu dapat ditutup. Pertemuan dapat ditutup dengan meminta peserta mengemukakan tiga hal : apa yang telah saya pelajari dari pertemuan ini, apa yang saya sukai dari pertemuan ini, apa yang ingin saya rubah dari pertemuan ini.

Setelah peserta mengemukakan ketiga hal di atas, motivator perlu menyampaikan rangkuman pernyataan-pernyataan peserta tadi, kemudian motivator meminta kesepakatan dari peserta mengenai tanggal dan waktu pertemuan berikutnya, tempat, dan topik diskusi dalam pertemuan berikutnya. Setelah menyepakati untuk pertemuan berikutnya, motivator mengucapkan terimakasih dan pujian atas partisipasi peserta, dilanjutkan dengan salam dan penutup

KP-ibu diselenggarakan oleh Motivator menyusui, yaitu anggota masyarakat yang mempunyai sikap positif terhadap pemberian ASI, berminat serta telah mendapatkan pelatihan khusus untuk membantu para ibu agar sukses menyusui secara optimal. Berikut merupakan syarat untuk menjadi Motivator menyusui:

- a. Berasal dan berdomisili di wilayah yang sama dengan wilayah sasaran aktivitasnya.
- b. Berusia sebaya dengan kebanyakan ibu dan menyusui di wilayah tersebut.
- c. Sedang menyusui atau memiliki pengalaman menyusui, atau belum pernah menyusui namun mendukung praktik menyusui.
- d. Berminat dan bersedia menjadi motivator menyusui atas kehendaknya sendiri.
- e. Bersedia melaksanakan peran-peran sebagai motivator menyusui secara sukarela (tanpa mengharapkan imbalan material).
- f. Mendapat dukungan penuh dari keluarganya (termasuk suami).
- g. Telah menjalani secara penuh pelatihan khusus menjadi motivator menyusui.
- h. Bersedia meluangkan waktu untuk melaksanakan peran-perannya.
- i. Selalu berusaha meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk menjalankan peran-perannya.

Berjalannya program KP-Ibu tidak terlepas dari peran motivator menyusui. Motivator menyusui memiliki dua peran utama, yang pertama adalah memandu pertemuan kelompok pendukung untuk ibu menyusui (KP-Ibu). Dalam memandu pertemuan KP-Ibu seorang motivator berperan penting dalam membangun keakraban dan diskusi yang aktif di antara peserta sehingga terjadi proses berbagi pengetahuan dan pengalaman. Motivator menyusui memang bukan seorang tenaga ahli agar mereka tidak terdorong untuk bersikap menggurui, yang dapat menghambat upaya membangun hubungan saling mendukung di antara peserta KP-Ibu.

Peran utama motivator berikutnya yaitu mendampingi ibu postpartum melalui kunjungan rumah. Minggu-minggu pertama postpartum ibu memerlukan dukungan, baik secara teknis,

moral ataupun emosional karena masa-masa ini merupakan masa yang sulit bagi ibu. Motivator menyusui disarankan melakukan kunjungan rumah dua kali dalam dua minggu pertama setelah ibu kembali ke rumah.

### **PENELITIAN TERKAIT TENTANG KP-Ibu atau Dukungan Teman Sebaya.**

#### **Hubungan Kelompok Pendukung Ibu terhadap Perubahan Perilaku Menyusui di Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul DI Yogyakarta (Analisis Data Sekunder KPC Healthy Start Yogyakarta Survey 2009-2010).<sup>9</sup>**

Oleh Triashta Lakshmi F.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan murni KP ibu dalam meningkatkan perilaku ASI eksklusif (recall 24 jam).

**Metode:** Rancangan studi potong lintang menggunakan data sekunder Knowledge Practice Coverage (KPC) Healthy Start Yogyakarta survey tahun 2009 dan 2010.

**Hasil:** Responden yang mengikuti KP-Ibu lebih dari 3 kali memiliki peluang untuk memberikan ASI eksklusif, hampir 2 kali lipat dibandingkan yang tidak mengikuti KP-Ibu (PORadj:1.87:CI 95% 1.02 – 3.43) (p value 0.044).

#### **The Effect of Peer Counselors on Breastfeeding Rates in the Neonatal Intensive Care Unit. Result of a Randomized Controlled Trial.<sup>19</sup>**

Oleh Anne Merewood, Laura Beth Chamberlain, Jihn T. Cook, Barbara L.Philipp, Kristen Malone, Howard Baucher.

Arch Pediatr Adolesc Med. 2006; 160:681-685.

**Tujuan:** Untuk menentukan apakah konselor peer berdampak pada lama menyusui pada bayi premature.

**Design Penelitian:** Randomized Controll Clinical Trial

**Intervensi:** Secara random kelompok ibu diberikan konselor Peer setiap minggunya selama 6 bulan, kelompok yang lain diberikan pelayanan standar.

**Hasil :** Setelah 12 minggu post partum kelompok ibu yang diberikan konselor peer menghasilkan ASI lebih banyak 181% dibanding yang mendapat pelayanan standar. (odd rasio 2,81 [95% CI, 1.11-7.41]; P=0,1)

#### **Doula Care, Early Breastfeeding Outcomes and Breastfeeding Status at 6 Weeks Postpartum Among Low-Income Primiparae.<sup>8</sup>**

Laurie A. Nommsen-Rivers, Ann M. Mastergoerge, Robin L. Hansen, Arlene S. Cullum, dan Kathryn G. Dewey.

JOGNN, 38, 157-173; 2009.

**Tujuan :** Untuk menilai asosiasi antara doula care , menyusui dini dan lama menyusui.

**Design Penelitian:** Kohor Prospektif

**Hasil:** Pada 6 minggu postpartum 68% ibu yang mendapat layanan Doula tetap menyusui dan 54% ibu yang mendapat pelayanan strandar.

## SIMPULAN

ASI merupakan nutrisi terbaik yang dibutuhkan bayi, dengan banyak dampak positif bagi bayi, ibu ataupun Negara. KP-Ibu merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pemberian ASI khususnya bagi ibu yang telah kembali ke rumah pasca perawatan rumah sakit.

Penerapan KP-ibu secara baik diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya, hingga dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif ataupun lama pemberian ASI.

## DAFTAR PUSTAKA

1. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115(2):496-506.
2. Heird WC, Cooper A, McDonald SS. Infancy and childhood. Dalam: Shils ME, Shike M, penyunting. *Modern nutrition in health and disease*. Baltimore: Lippincott William & Wilkins; 2006. hlm. 797-817.
3. Walsh LW. *Midwifery community-based care during the childbearing year*. Philadelphia: WB Saunders Company; 2001
4. Xiaodong Cai, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*. 2012;7(12):1-5.
5. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics*. 2005;116:1408-12.
6. Cornelia ME, Turnip OM, Wahyuningsih, HP, Heni JG, Palupi R. Mardiananingsih FE, Editor. *Panduan dasar Pembina motivator menyusui*. Jakarta: Mercy Corps; 2008
7. Phipps B. Peer support for breastfeeding in the UK. *British Journal of General Practice*. 2006.
8. Nommsen-River LA, Mastergeorge AM, Hansen RL, Cullum AS, Dewey KG. Doula care, early breastfeeding outcomes, and breastfeeding status at 6 weeks postpartum among low-income primiparae. *JOGNN*. 2009;38:157-173.
9. Lakshmi T. *Kelompok Pendukung Ibu terhadap Perubahan Perilaku Menyusui di Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul DI Yogyakarta (Analisis Data Sekunder KPC Healthy Start Yogyakarta Survey 2009-2010)*. Tesis. Universitas Indonesia; 2012
10. Meyers D. Breastfeeding and health outcome. 2009;1(1):13-6.
11. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding a systematic review. World Health Organization; 2002.



12. Bartick M, Stuebe A, Shealy KR, Walker M, Grummer-Strawn LM. Closing the quality gap: promoting evidence-based breastfeeding care in the hospital. *Pediatrics*. 2009;124(4):e793-e802.
13. Shi L, Zhang J, Wang Y, Guyer B. Breastfeeding in rural china: Association between knowledge, attitude, and practices. *Journal of human lactation*. 2008;24(4):377-87.
14. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, Macro International. *Survei demografi dan kependudukan indonesia*. Jakarta: 2007.
15. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, Macro International. *Survei demografi dan kependudukan indonesia*. Jakarta: 2012
16. Brand E, Kothari C, Stark MA. Factors related to breastfeeding discontinuation between hospital discharge and 2 weeks postpartum. *The journal of perinatal education*. 2011;20(1):36-44.
17. Lawrence RA. Peer support: making a difference in breast-feeding duration. *JAMC*. 2002;166(1):42-44.
18. Perez-Escamilla R. Evidence based breast-feeding promotion: the baby-friendly hospital initiative. *The Journal of Nutrition*. 2007;137:484-487.
19. Merewood A, Chamberlain LB, Cook JT, Philipp BL, Malone K, Baucher H. The Effect of Peer Counselors on Breastfeeding Rates in the Neonatal Intensive Care Unit. Result of a Randomized Controlled Trial. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006; 160:681-5.