

# ANALISIS PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI PUSKESMAS KABUPATEN TANGERANG PROVINSI BANTEN

**Wulan Damayanti., SST., M. KM**  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Tangerang  
Email: ochet\_damay@yahoo.co.id

## ABSTRAK

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusu sendiri, minimal satu jam pertama pada bayi baru lahir. Segera setelah bayi lahir didekatkan kepada ibu dengan cara ditengkurapkan didada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu, dan bayi akan menunjukkan kemampuan yang menakjubkan. Cara bayi menyusu sendiri tersebut dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara. Tujuannya adalah agar bayi segera mendapatkan kolostrum yang terbukti mampu meningkatkan kekebalan tubuh bayi baru lahir. Konsentrasi tertinggi kolostrum pada hari pertama dan menurun pada hari kedua sebesar 50% dan akan terus menurun secara perlahan-lahan. Cakupan praktik IMD di negara maju seperti Amerika Serikat dan Belanda angka penerapan IMD sudah mencapai 75%, sedangkan di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 34.5%. Riskesdas, 2013. Penelitian mengenai “Analisis Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Kabupaten Tangerang Provinsi Banten tahun 2014 (Studi Kasus Bidan Sebagai Fasilitator)” menggunakan desain “Kualitatif” dengan teknik observasi dan wawancara mendalam kepada Ka. Sie. KIA Dinkes Kab.Tangerang, Ka. Puskesmas, Bidan Koordinator, Bidan pelaksana, Profesi IBI Cab. Kabupaten, ibu (pasien), orang tua pasien. Variabel independen yang diteliti adalah faktor predisposing (pengetahuan, motivasi, lama kerja, sikap). Faktor pemungkin (keterampilan /pelatihan, kebijakan, SOP). Faktor penguat (dukungan atasan, dukungan keluarga, dan monitoring). Sedangkan variabel dependen analisis pelaksanaan IMD. Dalam penelitian ini dilakukannya uji kredibilitas yang disebut triangulasi, dan peneliti hanya menggunakan dua triangulasi yaitu triangulasi sumber dan triangulasi metoda. Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kabupeten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2014 kepada Ka. Sie KIA, dan Pengurus IBI menyatakan bahwa bidan belum maksimal masih sebesar 60% dalam melaksanakan IMD, sedangkan menurut Ka. Puskesmas, Bidan koordinator, dan bidan pelaksana menunjukkan bahwa bidan sudah melaksanakan IMD pada setiap pertolongan persalinan, namun terkendala dari pasien dan keluarganya yang mengatakan lelah setelah proses persalinannya, letih, merasa tidak diinformasikan oleh bidannya dan ketidakmampuan suami dalam pengambilan keputusan untuk pelaksanaan IMD, sehingga IMD belum dapat berhasil dilakukan.

**Kata kunci:** IMD, Bidan.

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah salah satu aspek yang penting dalam pembentukan sumber daya manusia. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kesehatan adalah hak fundamental baik setiap orang tanpa memandang ras, agama, pendidikan, politik yang dianut, dan tingkat sosial ekonomi. Kemampuan kesehatan suatu negara ditentukan dengan salah satu indikator pembangunan kesehatan yaitu tinggi rendahnya angka kematian. Kenyataan yang terjadi hampir semua negara di dunia, kesehatan bayi cenderung kurang mendapat perhatian, data menunjukkan angka yang sangat memprihatinkan yang dikenal dengan fenomena 2/3 yaitu kematian neonatus (usia 0-28 hari). Kematian pada neonatal dini terjadi pada hari pertama kelahirannya. Menurut *Roesli* angka kematian bayi baru lahir di Asia Tenggara per 1.000 kelahiran hidup yaitu di Singapura (1%), Sri Lanka (11%), Filipina (18%), dan Indonesia (20%). Sedangkan target yang ditetapkan oleh *Millenium Development Goals* (MDG's) pada tahun 2015 yaitu menurunkan angka kematian bayi baru lahir (AKBBL) sebesar 9/1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi baru lahir di Provinsi Banten tahun 2013 sebesar 23/1000 kelahiran hidup.

Adapun penyebab utama dari Kematian Neonatus diakibatkan Infeksi 36%, prematuritas 28%, dan asfiksia 23%. Sehingga infeksi masih menjadi penyebab utama dari kematian neonatus adapun salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah peningkatan imunoglobulin pada bayi baru lahir yaitu

dengan cara melaksanakan program inisiasi menyusui dini (IMD) pada bayi baru lahir. Inisiasi menyusui dini disosialisasikan di Indonesia sejak Agustus 2007 dimana pemberian ASI sejak dini ini dapat memberikan efek perlindungan pada bayi dan balita dari penyakit infeksi, oleh karena itu memberikan ASI kepada bayi segera mungkin yaitu dalam satu jam sesaat setelah lahir.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses menyusui sendiri, minimal satu jam pertama pada bayi baru lahir. Segera setelah bayi lahir didekatkan kepada ibu dengan cara ditengkurapkan didada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu, dan bayi akan menunjukkan kemampuan yang menakjubkan. Cara bayi menyusui sendiri tersebut dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara. Tujuannya adalah agar bayi segera mendapatkan kolostrum yang terbukti mampu meningkatkan kekebalan tubuh bayi baru lahir. Konsentrasi tertinggi kolostrum pada hari pertama dan menurun pada hari kedua sebesar 50% dan akan terus menurun secara perlahan-lahan.

Cakupan praktik IMD di negara maju seperti Amerika Serikat dan Belanda angka penerapan IMD sudah mencapai 75%, sedangkan di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 34.5%. Riskesdas, 2013.

Pelaksanaan IMD ini masih perlu membutuhkan pemantauan dari instansi terkait, terbukti dari hasil penelitian yang dilakukan Rutmina, menyatakan bahwa sebesar 68,4% bidan tidak melakukan IMD, dan 27,3% bidan melakukan tindakan IMD. Sedangkan menurut

Aprilia, dalam studi pendahulunya yang dilakukan di Kabupaten Klaten menunjukkan bahwa dari 25 Bidan Praktik Swasta hanya 45% yang melakukan IMD pada setiap pertolongan persalinannya, dari 25 bidan tersebut hanya 40% yang mengetahui dan memahami isi serta tujuan dari program IMD dan ASI eksklusif. Berdasarkan pendapat Handayani, menyatakan bahwa data di Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) Kabupaten Bekasi dari 43 responden dengan variabel kepatuhan didapatkan kepatuhan rendah lebih banyak (60,5%) dibandingkan kepatuhan tinggi (39,5%) dalam melaksanakan IMD pada setiap pertolongan persalinan.

Pemilihan Puskesmas yang peneliti tetapkan berdasarkan data laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dan Puskesmas tahun 2013 dari 21 Puskesmas yang diprioritaskan di wilayah Kabupaten Tangerang dikarenakan mempunyai masalah kesehatan yang berbeda, terpilihnya dua Puskesmas dilakukan atas indikasi di Puskesmas tersebut tinggi, perbedaan status dari kedua Puskesmas tersebut mempunyai status Puskesmas sudah PONED dan belum PONED. Dan memiliki proporsi IMD terendah dan tertinggi.

Mencermati berbagai kendala dalam implementasi IMD ini adalah masih belum optimalnya komitmen manajemen RS dan penolong persalinan untuk selalu melakukan IMD pada bayi baru lahir, gempuran promosi susu formula dengan imbalan bonus yang begitu besar kepada petugas kesehatan sehingga program IMD tersebut tidak terealisasi dengan baik. Maka perlu adanya “Paket Terpadu Neonatal” yaitu dengan

pendekatan perawatan neonatal yang dilakukan secara komprehensif di fasilitas kesehatan dan pendidikan, agar ibu hamil tahu dan siap untuk melaksanakan IMD segera setelah persalinan. Oleh karena itu dibutuhkan kebijakan Nasional yang komprehensif dengan melibatkan semua pemangku kepentingan untuk mendorong program IMD sebagai upaya mencegah tingginya kematian neonatal.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian mengenai “Analisis Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Kabupaten Tangerang Provinsi Banten tahun 2014 (Studi Kasus Bidan Sebagai Fasilitator)” menggunakan desain “Kualitatif” dengan teknik observasi dan wawancara mendalam kepada Ka. Sie. KIA Dinkes Kab.Tangerang, Ka. Puskesmas, Bidan Koordinator, Bidan pelaksana, Profesi IBI Cab. Kabupaten, ibu (pasien), orang tua pasien. Variabel independen yang diteliti adalah faktor predisposing (pengetahuan, motivasi, lama kerja, sikap). Faktor pemungkin (keterampilan /pelatihan, kebijakan, SOP). Faktor penguat (dukungan atasan, dukungan keluarga, dan monitoring). Sedangkan variabel dependen analisis pelaksanaan IMD. Dalam penelitian ini dilakukannya uji kredibilitas yang disebut triangulasi, dan peneliti hanya menggunakan dua triangulasi yaitu triangulasi sumber dan triangulasi metoda. Penelitian dilakukan pada bulan Juni – Oktober 2014. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri, sedangkan alat bantu yang digunakan adalah panduan wawancara mendalam, *handphone*, *tape recorder*, dan alat tulis (Moleong, 2010).

Panduan wawancara digunakan agar peneliti fokus terhadap hal-hal yang ditanyakan pada saat wawancara dan sesuai dengan tujuan penelitian. Selanjutnya *tape recorder* dan alat tulis digunakan untuk merekam dan mencatat segala informasi yang diperoleh pada saat wawancara dengan meminta izin terlebih dahulu kepada informan, dan *handphone* untuk foto setelah pelaksanaan wawancara.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian dengan metode kualitatif yang dilakukan mengenai Analisis Pelaksanaan IMD di Puskesmas Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2014 (Studi Kasus Bidan Sebagai Fasilitator), didapatkan informasi melalui wawancara mendalam sesuai dengan tema pada faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat, berikut paparannya:

### 1. Analisis Pelaksanaan IMD

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kabupeten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2014 kepada Ka. Sie KIA, dan Pengurus IBI menyatakan bahwa bidan belum maksimal masih sebesar 60% dalam melaksanakan IMD, sedangkan menurut Ka. Puskesmas, Bidan koordinator, dan bidan pelaksana menunjukkan bahwa bidan sudah melaksanakan IMD pada setiap pertolongan persalinan, namun terkendala dari pasien dan keluarganya yang mengatakan lelah setelah proses persalinannya, letih, merasa tidak diinformasikan oleh bidannya dan ketidakmampuan suami dalam

pengambilan keputusan untuk pelaksanaan IMD, sehingga IMD belum dapat berhasil dilakukan.

### 2. Pengetahuan

Hasil wawancara mendalam diperoleh bahwa pengetahuan seluruh Informan baik Ka. Sie KIA, Profesi, Ka. Puskesmas, dan Bidan sebagian besar sudah mengetahui tentang IMD. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara kepada pasien dan suaminya, ada yang sudah memahami mengenai IMD dan tujuannya, Namun masih ada pasien dan suaminya yang belum memahami.

### 3. Motivasi

Hasil wawancara didapatkan bahwa Ka. Sie. KIA, Profesi IBI, Ka. Puskesmas, dan Bidan mempunyai motivasi yang baik untuk mendukung program IMD, pada setiap pertolongan persalinan, walaupun terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, IMD dapat dilakukan setelah komplikasi tersebut sudah membaik. Hal ini dilakukan mengingat pentingnya IMD, dan peran kolostrum terhadap kesejahteraan bayinya. Akan tetapi hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada pasien dan suaminya, informan tersebut tidak mempunyai motivasi yang baik terhadap pelaksanaan IMD, karena hanya mengikuti apa yang diajarkan oleh bidannya saja, dengan alasan belum memahami pentingnya IMD bagi ibu dan bayi karena tidak diinformasikan oleh bidannya.

### 4. Lama Kerja Bidan

Hasil studi kualitatif didapatkan seluruh informan yaitu Ka. Sie KIA, IBI, Ka.

Puskesmas, Bidan mengatakan bahwa lama kerja tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD, karena pelaksanaan IMD ini wajib dilakukan kepada setiap pertolongan persalinan. Tindakan IMD ini dapat terlaksana dengan baik jika penolong persalinan memahami pentingnya IMD, mempunyai niat, tingkat kesabaran, dan motivasi yang baik untuk melaksanakannya.

#### **5. Sikap**

Hasil studi kualitatif yang dilakukan kepada Ka. Sie KIA, menyatakan sangat mendukung program IMD ini, dikatakan bahwa dalam menjalankan program IMD ini tidak cukup hanya satu sektor saja, tetapi membutuhkan kerjasama lintas sektor, dengan melibatkan seluruh perangkat desa dalam menginformasikan IMD kepada masyarakat secara luas. Berdasarkan wawancara kepada Pengurus Organisasi Profesi IBI, Ka. Puskesmas, dan Bidan dikatakan bahwa sebagian besar sangat mendukung program IMD ini, hanya saja dalam pelaksanaannya membutuhkan komitmen bersama bagi bidan dan pasiennya, sehingga berbagai kendala dalam pelaksanaannya dapat di atasi dengan baik. Sedangkan hasil wawancara yang dilakukan kepada pasien dan suaminya, di dapatkan bahwa informan mendukung program IMD tersebut, dikarenakan tindakan tersebut baik bagi ibu dan bayinya.

#### **6. Pelatihan**

Hasil studi kualitatif didapatkan bahwa Ka. Sie. KIA, Profesi IBI, Ka. Puskesmas,

dan Bidan menyatakan bahwa belum adanya pelatihan mengenai IMD secara khusus, tetapi untuk pelatihan dan seminar yang mendukung program IMD ini seperti APN, ASI Eksklusif sudah dilakukan, termasuk pelaksanaan gebrak sehat pada tahun 2011. Namun Dalam mengikuti pelatihan tersebut sebagian kecil Bidan tidak mempunyai kesempatan yang sama untuk dapat mengikutinya, dikarenakan lebih mengutamakan para pemegang program. Hal tersebut dinyatakan oleh Ka. Puskesmas bahwa yang dapat mengikuti pelatihan Bidan koordinator dan pemegang program KIA terlebih dahulu, dengan alasan bahwa jumlah peserta dan anggaran puskesmas dibatasi, akan tetapi yang mengikuti tersebut wajib menyampaikan kembali kepada bidan yang lain dalam rapat bulanan.

#### **7. Kebijakan**

Hasil studi kualitatif baik Ka. Sie. KIA, Profesi IBI, Ka. Puskesmas, dan Bidan menyatakan bahwa belum adanya kebijakan yang ditetapkan mengenai IMD di Kabupaten Tangerang baik tertulis maupun secara lisan. Dikatakan pula oleh Ka. Sie KIA kebijakan yang ada hanya baru mengenai larangan pengadaan dari susu formula, untuk itu Dinas Kesehatan baru memulai dalam membuat Peraturan Gubernur (Pergub) mengenai laktasi termasuk didalamnya penekanan terhadap pelaksanaan IMD, beliau sampaikan Pergub ini akan selesai pada tahun 2015. Sedangkan tanggapan dari pasien dan suaminya mengenai kebijakan,

bahwasannya informan tidak mengetahui adanya kebijakan mengenai pelaksanaan IMD tersebut, dengan alasan belum pernah mendengar pensosialisasiannya, sehingga tidak mengetahui bahwa IMD penting untuk dilakukan.

#### **8. SOP**

Wawancara yang dilakukan kepada informan baik Ka. Sie. KIA dan Profesi IBI menyatakan bahwa untuk pembuatan SOP diserahkan kepada instansinya tersebut baik Puskesmas/RS/BPM/BPS, disesuaikan dengan kebijakan yang ada di instansinya masing-masing. Sedangkan berdasarkan informan yaitu Ka. Puskesmas, dan Bidan mengatakan bahwa belum adanya SOP yang dibuat diinstansinya mengenai pelaksanaan IMD, dan ini menjadi bahan masukan bagi instansi tersebut, bahwasannya ke depan akan membuat SOP yang dianggap penting untuk menunjang program-program pemberian pelayanan bagi ibu dan anak, guna memperbaiki kinerja staf agar lebih terstandarisasi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Hasil wawancara yang disampaikan oleh pasien dan suaminya, dikatakan bahwa informan tersebut tidak mengetahui mengenai SOP apapun bentuknya.

#### **9. Dukungan Atasan**

Hasil studi kualitatif kepada Ka. Sie. KIA, profesi IBI, Ka. Puskesmas, dan Bidan menyatakan bahwa dukungan yang diberikan terhadap pelaksanaan program IMD ini sangat baik, walaupun bentuk

dukungan yang diberikan sebatas pemberian motivasi, mengingatkan, dan memantau melalui laporan bulanan saja, tanpa adanya pemberian *reward*.

#### **10. Dukungan Keluarga**

Sebagian besar dalam wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan yaitu Pengurus Organisasi Profesi IBI, Ka. Puskesmas, dan Bidan dikatakan bahwa yang menjadi kendala dalam pelaksanaan IMD ini adalah dari pasien dan keluarganya yang menolak untuk dilakukan tindakan IMD dengan alasan yang bervariasi seperti pasien khawatir bayinya jatuh karena licin dan masih banyaknya lemak yang menempel pada tubuh bayi, sehingga pasien merasa tidak nyaman jika bayinya diletakkan di atas perutnya. Alasan penolakan yang diberikan pasien dan suaminya menurut Ka. Sie. KIA, dikarenakan ketidakpahaman masyarakat terhadap pelaksanaan IMD, hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan masyarakat di Kabupaten Tangerang sebesar 65% di bawah SMP. Sehingga ini menjadi tugas bersama untuk menyampaikan IMD secara lebih maksimal.

#### **11. Monitoring**

Hasil studi kualitatif dari Ka. Sie. KIA bahwa sulitnya melakukan monitoring dalam pelaksanaan IMD dikarenakan belum adanya format pelaporan secara seragam dari pusat untuk pelaksanaan IMD, sehingga tidak terlaporkan, dan monitoring secara langsung belum dilakukan, hanya saja pada waktu

pelaksanaan Monitoring Evaluasi (Monev) setiap pada awal tahun, hanya sebatas penyampaian secara lisan saja. Begitupun pernyataan dari Pengurus Profesi IBI, Ka. Puskesmas, dan Bidan mengatakan bahwa monitoring tidak dilakukan secara langsung, sifatnya masih melihat kepada hasil pelaporan bulanan yang disampaikan oleh Bidan Koordinator.

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian kualitatif menerangkan bahwa pelaksanaan IMD belum maksimal dilakukan oleh semua bidan. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yaitu penolong persalinan tidak secara maksimal memberikan pemahaman mengenai IMD sehingga masih adanya penolakan yang disampaikan oleh pasien dan keluarganya, adanya komplikasi yang terjadi setelah persalinan dimana tidak memungkinkan bayi dilakukan IMD.

Adapun alasan yang disampaikan pasien tersebut adalah merasa lelah pasca bersalin, risih, khawatir bayinya jatuh karena bayi licin dan masih banyaknya lemak pada tubuh bayi. Beberapa kendala yang disampaikan pasien dan keluarganya, dikatakan bahwa tidak menginformasikan terlebih dahulu mengenai IMD, IMD baru disampaikan saat ingin bersalin saja, sehingga pasien tidak mengetahui alasan dari tindakan tersebut harus dilakukan segera setelah bayi lahir. Hal tersebut di atas diakui oleh Pengurus Profesi IBI, bahwa kurang maksimalnya bidan dalam menyampaikan kepada ibu hamil untuk pelaksanaan IMD kepada ibu pasca bersalin, dengan alasan pelaksanaan IMD membutuhkan waktu lama

sedangkan penolong menginginkan tugasnya segera selesai. Sejalan dengan penelitian kualitatif yang dilakukan Pravianti (2011), dikatakan bahwa dari tujuh orang informan, empat orang informan tidak dilakukan IMD oleh bidannya karena pada waktu menolong persalinan bidan langsung membersihkan dan membedong bayi kemudian meletakkan di boks bayi, dan bidan sibuk menangani persalinan yang lain karena bidan kerja sendiri, sehingga ingin cepat selesai. Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa niat, kemauan, rasa tanggung jawab, ikhlas menjadi kunci seseorang untuk patuh dalam melaksanakan tugas atau pekerjaannya. Karena IMD membutuhkan kesabaran karena usaha seorang bayi untuk mencapai atau mendapatkan puting susu ibunya membutuhkan waktu yang tidak sebentar.

## **KESIMPULAN**

Inisiasi menyusu dini merupakan langkah pencegahan yang nyata dalam menyelamatkan bayi baru lahir dan akan mengurangi beban pelayanan kesehatan kuratif, dan merupakan langkah awal dari keberhasilan ASI eksklusif. Apabila IMD ini tidak dilakukan, maka dapat berdampak terhadap kematian neonatus usia 0-28 hari. Inisiasi menyusu dini tidak boleh terlambat karena refleks menghisap pada bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada usia 20-30 menit dan selanjutnya refleks ini akan berkurang dan melemah.

## SARAN

Memaksimalkan upaya sosialisasi program IMD kepada sasaran program dan mitra atau pihak terkait, dengan cara mengoptimalkan kelas ibu hamil sebagai media untuk memberikan informasi, penyuluhan, pemasangan poster-poster di lingkungan penyelenggara kesehatan, penyebaran *leaflet*, melalui media televisi, dan radio.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia.Y. 2009. Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini Dan ASI Eksklusif Kepada Bidan Di Kabupaten Klaten.Tesis.FKM UNDIP. Semarang.
- Ariff. 2010. *Evaluation Of Health Workforce Competence In Maternal And NeonatalIssue In Public Health Sector Of Pakistan:An Assesment Of Their Training Needs*.
- Dinas Kabupaten Tangerang. 2014. Perencanaan Program Kerja Bidang Kesehatan Keluarga.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Materi Pelatihan Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta:Depkes RI dan UNFPA.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 2009. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Balai Pustaka, Jakarta
- DEPKES RI. 1992. Program Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.
- Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2002. Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas, Jakarta
- Depkes RI Direktorat Jenderal Bina KesehatanMasyarakat. 2008. Buku Acuan Pelatihan APN, Jakarta
- Edmond CZ, Maria A. 2006: *Delayed Breastfeeding Initiation Increase Risk Of Neonatal Mortality*. Quigley, Seeba Amenga-Etego, Seth Owusu-Agyei and Betty R.Kirkwood.
- Fikawati Sandra, Ahmad Syafiq. 2010. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini Di Indonesia. Pusat Kajian Gizi dan Kesehatan, FKMUI, Depok, Indonesia, Vol. 14, No. 1.
- Fretti Rutmina.dkk. 2012. Faktor yang mempengaruhi Bidan Dalam Kegiatan Inisiasi Menyusu Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Onah Hasang Kecamatan PahaeJulu Kabupaten Tapanuli Utara.
- Hubertin, Sri Purwanti. 2004. Konsep Penerapan ASI Eksklusifi. EGC, Jakarta
- Handayani. 2008. faktor2 yang berhubungan dengan kepatuhan bidan dalam menerapkan IMD pada ibu bersalin di Puskesmas PONED Kabupaten Bekasi, Bekasi
- Ikatan Bidan Indonesia. 2003. 50 tahun Bidan Menyongsong Masa Depan. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, Jakarta

- Idhya Bet. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD oleh BPS Di Kota Bukut Tinggi. Skripsi. FKM UI, Depok.
- JNPK-KR. Depkes. 2007. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, Jakarta
- JNPK-KR. 2010. Asuhan Persalinan Normal. Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Kemkes. 2012. Peraturan Pemerintah RI No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif, Jakarta.
- Kemkes. 2010. Rencana Strategis Kementrian Kesehatan RI 2010-2014, Jakarta.
- Kemkes. 2012. Peraturan Pemerintah RI No. 33 tahun 2012:pemberian ASI Eksklusif.,Jakarta.
- Krisnamurti. 2013. Evaluasi Pelaksanaan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui Oleh Bidan di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya. Dalam Embrio Jurnal Kebidanan.Vol II.
- Laporan Tahunan. 2013. Puskesmas Kecamatan Rajek Kabupaten Tangerang.
- Laporan Tahunan. 2013. Puskesmas Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang.
- Laporan. 2013. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, Tangerang
- Morphouse Media. 2009. Standar Operasional Prosedur. Posted on 18.39.05/2009 <http://egg-animation.blogspot.com/2009/05/standar-operasional-prosedur-lanjutan.html>
- Notoatmodjo. 2007. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta
- Nurheni. 2003. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Bidan di Desa diKabupaten Tasikmalaya , tesis, FKM UI, Depok
- Notoatmodjo. 2003. Pengembangan Sumber Daya Manusia. Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo. 2010. Promosi Kesehatan.Teori dan Aplikasi. Rineka Cipta, Jakarta
- Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor 24 Tahun 2007. Standar Sarana dan Prasarana. Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta
- Pravianti Yoshinta R. 2011. Analisis Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Wilayah Puskesmas Sawangan Depok. FKM UI, Depok
- Riskesdas. 2013. Laporan. Litbangkes, Jakarta
- Riskesdas. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Roesli Utami. 2008. Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif. Pustaka Bunda, Jakarta
- Sejatiningsih Sri. 2010. Program Inisiasi Menyusu Dini dalam Rangka Menurunkan
- Angka Kematian Neonatal.Tesis.FK Universitas Padjajaran, Bandung
- Sarwono P. 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
- Sejatiningsih Sri. 2010. Program Inisisasi Menyusu Dini Dalam Rangka

Menurunkan Angka Kematian Neonatal, Bandung

- Sitinjak. 2011. Analisis Kepatuhan Bidan Terhadap SOP Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah PKM.Buhit Kabupaten Samosir Prov.Sumatra Utara. FKM UI, Depok
- WABA. 2007. dalam Tatik S. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta.Tesis.FKM UI, Depok
- Yusnita Vera. 2012. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan IMD oleh Bidan di 12 PKM Agam Timur Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Agam Provinsi Sumatera Barat.Skripsi. FKM UI, Depok