

PENGARUH PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) TERHADAP LAMA PERSALINAN KALA III PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAN RUMAH BERSALIN GRATIS KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2010

Susilo Rini¹⁾, RA Aminah Maya²⁾

Program Studi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Abstract

Background: Indonesia had high number of maternal mortality and one of the causes was caused of bleeding in delivery. The number of bleeding at RSUD Yogyakarta increases from 0,93% in 2008 to 1,88% in 2009, meanwhile at RBG Yogyakarta in 2009 the number of bleeding was 0%. One of the ways to prevent the bleeding is by doing early breastfeeding initiation that can stimulate utery contraction so that can make duration of third stage of labor faster and decrease the bleeding in delivery. Although the beneficiaries of IMD have been known, but there are still many hospitals and others health service places haven't done IMD.

Objectives :the purpose of this research was to know the effect of early breastfeeding initiation to the duration of third stage of labor by delivery mother in RSUD and RBG Yogyakarta City at 2010

Methods : this study was experiment research by using static group comparison of pra experiment design. The locations are in RSUD and RBG Yogyakarta city. In this research used early breastfeeding initiation as independent variable and duration of third stage of labor as dependent variable.the data scale used nominal and rasio. The samples were 60 persons from population that fulfill the criteria. Data analysis used independent t-test to understand the effect of early breastfeeding initiation to the duration of third stage of labor.

Result : from 60 respondents, 30 persons (50%) being experiment group and 30 persons (50%) being control group and the average duration of third delivery phase for experiment group were $6,10 \pm 1,67$ minutes and for control group $9,73 \pm 1,89$ minutes. t-account (7.888) was higher than t-table (1.671)) and p value = 0,000 ($p < 0,05$) so H_0 was unacceptable and it means that there was an effect of early breastfeeding initiation to the duration of third stage of labor

Conclutions: there was an effect of early breastfeeding initiation to duration of third stage of labor by delivery mother.

Keywords: early breastfeeding initiation, the duration of third stage of labor.

PENDAHULUAN

Sekitar 90% kematian ibu terjadi disaat sekitar persalinan dan 95% penyebab kematian ibu dalam komplikasi obstetri yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia banyak disebabkan karena perdarahan, infeksi, dan *eklampsia* yang 4-15% nya terjadi saat postpartum karena *atonie uteri* (50%-60 %), sisa plasenta (3%-4%), *retensio placenta* (16%-17%), *laserasi* jalan lahir (4%-5%) dan kelainan darah 0,5%-0,8%.

Kematian Ibu di Kota Yogyakarta tahun 2008 berjumlah 1 dari 4455 kelahiran hidup, sedang pada tahun 2009 Kematian ibu meningkat menjadi 4 dari 3289 kelahiran hidup, dan 3 dari 4 (75%) kematian ibu tersebut disebabkan oleh perdarahan yang seharusnya dapat dicegah sebelumnya.

Inisiasi Menyusu Dini atau lebih dikenal dengan istilah IMD sebagai bagian dari penatalaksanaan persalinan dipercaya memiliki manfaat salah satunya isapan bayi akan merangsang hormon oksitosin sehingga akan merangsang uterus berkontraksi dan dapat mengurangi resiko terjadinya perdarahan baik perdarahan pada kala III ataupun kala IV, serta dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif 8x lipat dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan IMD.

studi pendahuluan baik dari beberapa literatur maupun dari hasil survey pendahuluan di RSUD Kota Yogyakarta, Puskesmas Mergangsan, RSUD Sleman dan Rumah Bersalin Gratis (RBG) Kota Yogyakarta pada bulan Januari 2010. RSUD Kota Yogyakarta sebagai salah satu pusat pelayanan kesehatan masyarakat dengan rata-rata persalinan 50-80 persalinan perbulan memiliki kasus perdarahan yang

masih cukup banyak baik perdarahan yang terjadi pada kala III maupun kala IV persalinan pada tahun 2009, yaitu 14 dari 745 persalinan (1,88 %), meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 7 dari 752 persalinan (0,93%) dan di sini IMD masih belum dilaksanakan. Jumlah kasus perdarahan pada tahun 2009 di RSUD Sleman mengalami penurunan dari 3,74% pada tahun 2008 menjadi 2,56% dan Puskesmas Mergangsan 2,88% pada tahun 2008 menjadi 2,02%. Berbeda halnya dengan RBG yang juga merupakan tempat pelayanan kesehatan yang cukup banyak dikunjungi masyarakat khususnya masyarakat yang kurang mampu dengan jumlah persalinan 40-60 persalinan perbulan, telah menerapkan IMD sejak tahun 2008 dan angka kejadian perdarahan pada tahun 2009 di sini dapat ditekan sampai 0%.Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian agar dapat mengetahui manfaat IMD untuk ibu bersalin khususnya pada lama persalinan kala III.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimen yaitu kegiatan percobaan (*eksperiment*). menggunakan desain *Pra Eksperiment* dengan bentuk rancangan perbandingan kelompok statis (*Static Group Comparison*), di mana kelompok eksperimen menerima perlakuan yang diikuti dengan pengukuran kedua atau observasi dan hasil observasi ini kemudian dikontrol atau dibandingkan dengan hasil observasi pada kelompok kontrol yang tidak menerima program atau intervensi. Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel minimal berjumlah 30 orang ibu bersalin sebagai kelompok perlakuan dan 30 orang ibu bersalin sebagai kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel teknik *non*

probability sampling dengan cara *purposive sampling*.

Instrumen dari variabel independen dalam penelitian ini berupa lembar observasi atau *checklist* dan instrumen dari variabel dependen pada penelitian ini adalah jam dinding di ruang bersalin RSUD dan RBG Kota Yogyakarta yang digunakan sebagai alat pengukur waktu untuk mengukur lama persalinan kala III. Pengolahan data meliputi *Editing, Coding, Tabulating*. Sedangkan Analisis menggunakan perhitungan *Independent T-test* dengan tingkat kesalahan α 5% (0,05) secara komputerisasi (spss 16.0). Data yang dimasukkan adalah data yang berdistribusi normal yang sebelumnya diuji dengan menggunakan *One-Sampel Kolmogorov-Smirnov Test*. Untuk mengambil kesimpulan, jika $p \text{ value} < \alpha$ maka H_0 ditolak, artinya ada pengaruh antara dua variabel penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan bahwa kasus asfiksia pada bayi baru lahir sebagian besar disebabkan oleh ibu bersalin dengan KPD yaitu dari 70 bayi asfiksia 47 bayi (62,7%) lahir dari ibu dengan KPD dan 23 bayi (35,4%) lahir dari ibu yang tidak KPD.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Kontrol Bayi Baru Lahir Tidak Asfiksia RSUD Wonosari Gunung Kidul Tahun 2009

NO	Responden	Bayi Tidak Asfiksia	%
1	Ibu KPD	28 Bayi	27,3%
2	Ibu Tidak KPD	42 Bayi	64,6%
	Total	70 Bayi	100%

Berdasarkan Tabel 4.2. menunjukkan bahwa kasus asfiksia pada bayi baru lahir sebagian besar disebabkan oleh ibu bersalin dengan KPD yaitu dari 70 bayi

asfiksia 47 bayi (62,7%) lahir dari ibu dengan KPD dan 23 bayi (35,4%) lahir dari ibu yang tidak KPD.

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa dari 70 kasus bayi baru lahir asfiksia sebagai kelompok kasus banyak terjadi pada ibu bersalin dengan KPD yaitu sebanyak 47 bayi (62,7%) dan 23 bayi (35,4%) asfiksia terjadi pada bayi yang dilahirkan tidak dengan KPD sedangkan dari 70 kasus bayi baru lahir tidak asfiksia sebagai kelompok kontrol banyak terjadi pada ibu tidak dengan KPD yaitu sebanyak 42 bayi (64,6%) dan 28 bayi (27,3%) kejadian bayi baru lahir tidak asfiksia terjadi pada ibu bersalin KPD.

Analisis uji statistik berdasarkan *chi-square* didapatkan hasil bahwa harga *chi-square* hitung 10,367 sedangkan harga *chi-square* tabel pada derajat kebebasan 1 dengan taraf kesalahan 5% adalah 3,841 hal ini berarti $X^2 \text{ hitung} > X^2 \text{ tabel}$, dengan demikian berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian asfiksia bayi baru lahir dengan faktor risiko KPD.

Berdasarkan hasil tersebut juga diperoleh nilai OR dengan interval kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan 5 % yaitu sebesar 3,065 yang berarti bahwa ibu bersalin KPD merupakan faktor risiko terhadap kejadian asfiksia bayi baru lahir yaitu 3,065 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu bersalin tidak KPD. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Oxorn (2003) bahwa KPD merupakan salah satu faktor risiko terjadinya asfiksia bayi baru lahir, apalagi pada penelitian ini sampel yang diambil adalah bayi baru lahir asfiksia yang dilahirkan dari ibu bersalin KPD yang telah memenuhi kriteria terkendali atau kriteria inklusi dan eklusi yaitu ibu yang tidak anemia, tidak perdarahan dan syok, tidak mempunyai penyakit kardio dan respiratorik, tidak toksemia, umur ibu 20-40 tahun, bukan

Tabel 4.3. Tabel 2x2 Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir dengan Faktor Risiko KPD di RSUD Wonosari Gunung Kidul Tahun 2009

No	Faktor Risiko	Efek		Total	X2 Hitung	df	X2 Tabel	OR	P value
		Bayi Asfiksia	Bayi Tidak Asfiksia						
1	Ibu KPD	47 (62,7%)	28 (27,3%)	75 (100%)	10,367	1	3,481	3,065	< 0,05
2	Ibu Tidak KPD	23 (35,4%)	42 (64,6 %)	65 (100%)					
	Jumlah	70	70	140					

Sumber: Data Skunder 2009

grandemulti, kehamilan aterm dan jenis persalinan spontan normal.

Pecahnya selaput ketuban menyebabkan terbukanya hubungan intra uterin dengan ekstra uterin, dengan demikian mikroorganisme dengan mudah akan masuk dan menimbulkan infeksi intra partum yang bisa menimbulkan komplikasi pada ibu; *endometritis*, penurunan aktifitas *miometrium (distoni, atonia)*, sepsis cepat (karena komplikasi daerah uterus dan intra amnion memiliki vaskularisasi yang sangat banyak), dapat terjadi syok septik sampai kematian ibu. Infeksi menyebar ke janin, karena menghirup amnion yang terinfeksi, masuk ke saluran pernafasan dan pencernaan kemudian menimbulkan infeksi yang menyebabkan asfiksia bayi baru lahir, sepsis perinatal sampai kematian janin.

Asfiksia neonatorum merupakan kegawatdaruratan bayi baru lahir sehingga memerlukan intervensi dan resusitasi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas. RSUD Wonosari Gunung Kidul sebagai salah satu Rumah Sakit rujukan untuk daerah Gunung Kidul dan sekitarnya sebelumnya mempunyai 2 orang spesialis anak sehingga kasus-kasus asfiksia pada bayi baru lahir jarang yang mengakibatkan kematian. Selain itu juga

RSUD Wonosari sudah mempunyai prosedur tetap (protap) tentang penatalaksanaan resusitasi pada bayi baru lahir, protap penanganan KPD dan ditunjang lagi sebagian bidan dan perawat di RSUD Wonosari yang sudah mendapatkan pelatihan resusitasi pada bayi ataupun resusitasi pada anak sehingga angka kematian bayi dikarenakan asfiksia dapat diminimalkan.

Hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata lama persalinan kala III pada ibu yang dilakukan IMD adalah $6,10 \pm 1,67$ menit, sedangkan pada ibu yang tidak dilakukan IMD adalah $9,73 \pm 1,89$ menit.

Dari hasil uji statistik menggunakan *Independent t-test*, diperoleh t hitung 7,888, lebih besar dari t tabel (1,671) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan untuk lama persalinan kala III pada ibu bersalin yang dilakukan IMD dan tidak dilakukan IMD. Tingkat signifikansi $p < 0,05$ ($p: 0,000$), dan CI > 1 (2,771-4,556) yang berarti H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh IMD terhadap lama persalinan kala III pada ibu bersalin yang dilakukan IMD. t hitung sebesar 7,888 menunjukkan bahwa lama persalinan kala III akan semakin singkat jika dilakukan IMD pada ibu bersalin.

Hasil uji statistik *independent t-test* menunjukkan bahwa ada pengaruh yang nyata antara pelaksanaan IMD terhadap lama persalinan kala III. Hipotesis yang menyatakan bahwa ada pengaruh IMD terhadap lama persalinan kala III pada ibu bersalin terbukti benar.

Hal ini sesuai dengan teori yang mendukung hasil penelitian ini antara lain sentuhan awal yang lembut tangan atau kepala bayi, hentakkan kaki bayi pada perut ibu dapat merangsang produksi hormon *oksitosin*, di mana hormon ini berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus yang dapat berpengaruh terhadap lama pengeluaran plasenta sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan (Kusmarjadi, 2009).

Teori lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah teori dari Roesli (2008) yang menyatakan bahwa sentuhan atau tekanan tangan, mulut dan kepala bayi serta isapan pada payudara merangsang produksi *oksitosin* yang penting untuk merangsang kontraksi uterus, hal ini dapat membantu keluarnya plasenta dan mengurangi perdarahan persalinan.

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan dan mempercepat lama persalinan kala III adalah dengan melakukan rangsangan puting susu. Puting susu disusun oleh urat-urat otot yang lembut dan merupakan sebuah jaringan yang tebal berupa urat saraf berada di ujungnya. Rangsangan Puting susu dapat dilakukan dengan cara *Breast pump* (pompa payudara), tangan (terutama tangan orang lain/partner jauh lebih baik ketimbang tangan sendiri), dengan mulut (bayi atau partner), *Shower* hangat yang ditembakkan ke arah payudara. Ketika seorang bayi mulai menyusu pada puting susu seorang wanita, hasil perangsangan fisik menyebabkan

impuls, impuls pada ujung saraf dikirim ke kelenjar *pituitary* juga berada di otak untuk menghasilkan dua macam hormon yang disebut *prolaction* dan *oxytocin*. *Prolactin* dapat menghasilkan susu dan *oxytocin* dapat menyebabkan kontraksi pada uterus (Kusmaryadi, 2009).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Qonitun (2008) yang membuktikan bahwa ada hubungan antara inisiasi menyusu dini dengan lama persalinan kala III pada ibu bersalin di puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta.

Begitu banyak manfaat dan keuntungan dari pelaksanaan IMD yang didukung beberapa hasil penelitian. Hasil penelitian Scientist dari Inggris yang tergabung dalam *Departement for International Development* pada tahun 2006 membuktikan bahwa IMD dapat menurunkan angka kematian neonatal sampai 22 persen risiko kematian bayi-bayi usia 0-28 hari. Penelitian lain membuktikan bahwa IMD dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pada usia 6 bulan dan setahun, di antara bayi yang dilakukan IMD terdapat 59 persen dan 38 persen yang masih menyusu, dibandingkan dengan 29 persen dan 8 persen bayi tanpa IMD (Paramitha, 2007). Penelitian oleh Fika dan Syafiq di Jakarta, menyimpulkan bahwa bayi dengan IMD 8 kali lebih berhasil menyusu 6 bulan eksklusif (Fika, Syafiq, 2003).

IMD ini adalah satu program pemerintah yang baru direalisasikan pada Bulan Agustus 2007 sehingga belum banyak para tenaga kesehatan khususnya bidan yang melaksanakannya sehingga dengan adanya penelitian ini dapat

memberikan motivasi bagi para bidan untuk selalu melakukan IMD.

Ada banyak manfaat IMD antara lain mengurangi resiko kematian bayi, menyukseskan program ASI eksklusif, mencegah hipotermi, meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi, dan salah satu keuntungan dan manfaat yang penting dari pelaksanaan IMD ini adalah dapat mempercepat kelahiran plasenta. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yakni ada pengaruh yang signifikan antara IMD dengan lama persalinan kala III. Dengan kelahiran plasenta yang cepat dan lengkap maka perdarahan pada saat bersalin dapat dihindari, hal ini secara tidak langsung dapat mencegah dan mengurangi kematian ibu di mana perdarahan masih menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu di negara kita.

KESIMPULAN

1. Rata-rata lama persalinan kala III pada ibu bersalin dengan IMD di RBG Kota Yogyakarta adalah 6.10 ± 1.67 menit dan pada ibu bersalin tanpa IMD di RSUD Kota Yogyakarta adalah 9.73 ± 1.89 menit.
2. t hitung (7,888), lebih besar dari t tabel (1,671) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan untuk lama persalinan kala III pada ibu bersalin yang dilakukan IMD dan tidak dilakukan IMD, dan didapatkan bahwa p value = 0,000 ($p < 0,05$), $CI > 1$ (2,771-4,556) yang artinya ada pengaruh IMD terhadap lama persalinan kala III pada ibu bersalin.

A. Saran

1. Bagi Bidan di RBG dan RSUD Kota Yogyakarta

bidan RBG Kota Yogyakarta tetap mempertahankan komitmen dalam melaksanakan IMD secara optimal dan bagi bidan RSUD Kota Yogyakarta agar dapat memberikan masukan pada pihak RSUD Kota untuk membuat Prosedur Tetap pelaksanaan IMD, berkomitmen untuk melaksanakan IMD sebagai rangkaian proses pertolongan persalinan, dan memberikan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya IMD serta motivasi pada ibu hamil selama kehamilan untuk bersedia melakukan IMD pada saat persalinan

2. Bagi Ibu Bersalin

Bersedia dilakukan IMD pada saat persalinan agar lebih memperlancar ikatan batin antara ibu dan bayi dan dapat memberi manfaat yang besar bagi ibu khususnya untuk mengurangi resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Terus menggali dan meneliti variabel lain yang mempengaruhi pelaksanaan IMD di beberapa tempat pelayanan kesehatan sehingga dapat mengetahui lebih banyak faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Yasmin L.g. 1995. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas Terjemahan* Eds.6. Jakarta: EGC
- Cunningham dkk, 2007. *William Obstetric*, Eds.21. Jakarta: EGC
- Depkes RI, 2008. *Profil Kesehatan Propinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2008*.
- Dinkes, 2009. *Profil Kesehatan Kabupaten Wonosari*. Gunung Kidul: Pemda

- Djaja, S. 2004. *Penyakit Penyebab Kematian BBL dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang Berkaitan di Indonesia*. Diunduh tanggal 5 Februari 2010 dari <http://www.digilib.LitbangDepkes.go.id.html>
- Handayati, 2008. *Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini Terhadap Asfiksia Lahir di RSD Panembahan Senopati Bantul*. Yogyakarta: Poltekkes Depkes
- Hasan, R, Alatas, H. 2007. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak*, Jilid 3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Manuaba. I. B. 2001. *Pedoman Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Obstetri dan Gynekologi*. Jakarta: EGC
- Medilux, 2007. *Ruptur Membran Pre Persalinan*. Diunduh tanggal 5 Februari 2010 dari <http://medilux.blogspot.com.htm>
- Abdullah, 2008. *Bayi Asi Eksklusif Sama Dengan Bayi dengan Gold Medal*. Diunduh pada tanggal 14 Februari 2010 dari <http://www.depkominfo.go.id.htm>
- Ahmad, Syafii. 2008. *Nihilkan AKI di Kota Yogyakarta Tahun 2010*. Diunduh tanggal 15 Februari 2010 dari <http://www.kr.co.id/web.detail.php?sid=202000&actmenu=36>
- Cunningham, FC, dkk. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2009. *Profil Dinas Kesehatan: Yogyakarta*
- Depkes RI, 2007. *Pedoman Pelaksanaan Pekan ASI se-Dunia*. Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Indonesia. Jakarta
- Eko, Cornelius. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Bayi Tau Apa Yang Dia Mau*. Diunduh tanggal 10 Januari 2010 dari <http://www.depkominfo.go.id.htm>
- Kusmarjadi, didi. 2009. *Rangsangan Payudara (Niple Stimulation)*. Diunduh tanggal 9 Maret 2010 dari http://www.drdispog.com/2009/04/rangsangan_payudara-niple_stimulation.html
- Liu, T. 2008. *Manual Persalinan*, edisi 3. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 1998 . *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta : EGC.
- Mc. Carthy dan Maine. 1992. *Determinan Penyebab Kematian Ibu*. Diunduh tanggal 15 Maret 2010 dari <http://www.pdfactory.com>
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri I*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rhineka Cipta.
- Paramita, Rahadian. 2007. *Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*. Diunduh tanggal 11 Maret 2010 dari www.paramitha rahadian.blogspot.com
- Qonitun, Umu. 2008. *Hubungan Antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Lama Persalinan Kala III pada Ibu Bersalin di Puskesmas*

*Mergangsan Kota Yogyakarta
Tahun 2008. Skripsi*

Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawiroharjo.

Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda

Saefuddin, Hanifa. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

_____. 1997. *Issues in training for essential maternal healthcare in*

Indonesia. Medical Journal of Indonesia Vol 6 No. 3

Sugiyono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung : CV Alfa Beta.

Sumarah, dkk. 2008. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya

Survey Demografi Kesehatan Indonesia. 2007. Angka Kematian Ibu Indonesia. Diunduh tanggal 12 Maret 2010 dari www.depkominfo.go.id.htm

Syafiq, Fika. 2003. *Hubungan Antara Menyusui Segera (Immediately breastfeeding) dan Pemberian ASI Sampai dengan Empat Bulan*. Jakarta : Journal kedokteran Trisakti

Varney, Helen, dkk. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, edisi 4 volume 1. Jakarta: EGC

_____, 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, edisi 4 volume 2. Jakarta: EGC

Wiknjosastro, Gulardi, dkk. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta: JNPK-KR

Winkjosastro, Saefudin , Biran Affandi. 2005 . *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: