

Meta Analisis: Hubungan Pendidikan Ibu dan Jenis Persalinan dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Meta Analysis: Relation of Mother's Education and Type of Delivery to Early Initiation of Breastfeeding

Rosihan Adhani¹, Achmad Rofi'i¹, Eka Maya Putri^{*}
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan
Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat
Jl. A. Yani Km. 36 Banjarbaru, Kalimantan Selatan
^{*}Korespondensi: ekamayaputri01@gmail.com

Abstract

One of the factors that play an important role in improving human quality is the provision of breast milk as early as possible after the child is born, known as early initiation of breastfeeding (EIB). This study aimed to determine the tendency of a greater relationship between mother's education and type of delivery with EIB. This was a meta-analysis study. The data were collected by searching online journals, using the PubMed and Google Scholar databases. The research protocol in meta-analysis can use the concept of Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). Journal identification is done using the Critical Appraisal Skills Program (CAPS) table and data synthesis using the SPIDER format (Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation and Research type). Synthesis of results using a meta-analysis technique (forest plot) using the statistical application Comprehensive Meta Analysis Version 3. The results showed that the mother's education had an I^2 value of 88% and a p -value of heterogeneity test of $<0,05$, meaning that the heterogeneity between studies was high. Random Effect Model produced a combined effect size value of 1,171 (95% CI: 0,912-1,504) with a z -value of 1,237 and a p -value of 0,216. Type of delivery had an I^2 value of 95% and a p -value of the heterogeneity test of $<0,05$, meaning that the heterogeneity between studies was high. The Random Effect Model produced an effect size value of 0,588 (95% CI: 0,364-0,950) with a significant z -value of -2,172 and a p -value of 0,030. The results of the combined articles showed that the relationship between mother's education and EIB had a p -value of 0,216 and OR of 1,17. Nine articles about type of delivery showed were obtained with the result that there was no trend of relationship between this variable and EIB. The combined results showed that the relationship between the type of delivery and early initiation of breastfeeding had a p -value of 0,030 and OR of 0,588.

Keywords: *Mother's education, Type of delivery, Early initiation of breastfeeding*

Pendahuluan

Salah satu faktor yang berperan penting dalam peningkatan kualitas manusia adalah pemberian air susu ibu (ASI) sedini mungkin setelah anak dilahirkan dengan benar yang dikenal dengan inisiasi menyusui dini, ini diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pasal 9 (1).

Kebijakan inisiasi menyusui dini (IMD) dipelopori oleh *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) sebagai tindakan "penyelamatan kehidupan" yang berperan dalam pencapaian SDGs yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala bidang. Salah satu indikator penilaian adalah menurunnya angka kematian neonatal,

bayi dan balita serta menurunkan kematian ibu. Laporan dari *World Health Organization* (WHO) menyebutkan sekitar dua per tiga kematian bayi usia 0-12 bulan terjadi pada saat bayi masih usia neonatal (0-28 hari). Tindakan tidak melakukan IMD pada satu jam pertama dan tidak melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan menjadi penyebab utamanya. Secara global, hanya terdapat sebesar 42% bayi yang mendapat IMD sekitar 1 jam (1).

Menurut protokol *evidence-based* yang diperbaharui oleh WHO dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama menyatakan bahwa bayi harus mendapat kontak kulit ke kulit dengan ibunya segera setelah lahir minimal satu jam, bayi harus dibiarkan menyusui dan ibu dapat mengenali bayinya siap menyusui, dan menunda semua prosedur lainnya yang

harus dilakukan sampai inisiasi menyusui selesai dilakukan. Hal ini dinyatakan sebagai indikator global (1). Studi kualitatif yang dilakukan oleh Fika dan Syafik menunjukkan bahwa bayi yang diberi kesempatan IMD hasilnya delapan kali lebih berhasil dalam pemberian ASI eksklusif. Prosedur kebidanan dan kondisi fisik wanita intrapartum berhubungan langsung dengan tindakan menyusui. Setelah lahir, bayi mempelajari perilaku bertahan hidup, termasuk mencari, mengenali, memahami, dan menyusui secara sistematis. SSC adalah interaksi ibu-bayi dini yang terbukti menimbulkan efek positif pada keterikatan ibu-bayi untuk memulai menyusui dini. Kondisi sosial dan ekonomi seorang perempuan dan rumah tangga berpengaruh besar terhadap waktu mulai menyusui dalam konteks Asia Selatan, terutama pendidikan ibu, pekerjaan ibu, kekayaan rumah tangga dan ukuran keluarga serta jenis keluarga (3).

Seiring dengan peraturan pemerintah No. 33 tahun 2012 tentang pemberian asi eksklusif pada pasal 2 dikatakan bahwa pengaturan pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, dan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif. Peraturan tersebut merupakan pedoman petugas kesehatan dan masyarakat untuk memulai IMD sebagai awal menyusui pada hari-hari selanjutnya. Persentase IMD di Indonesia tertinggi di provinsi NTB tahun 2013 sebesar 52,9% dan terendah di provinsi Papua Barat sebesar 21,7%. Cakupan IMD nasional sebesar 34,5% dan terdapat 18 provinsi yang cakupannya di bawah angka nasional termasuk Kalimantan Selatan sebesar 26,5%. IMD telah menyelamatkan 300.000 bayi di Indonesia. Pencapaian ini penting mengingat angka kematian bayi di Indonesia yang masih sangat tinggi. Kebijakan pemerintah mengenai IMD diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 pada Pasal 129 ayat (2) meskipun regulasi tentang IMD telah ada akan tetapi implementasinya belum optimal (4).

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa ada hubungan pendidikan ($p=0,023$) dengan IMD (5). Penelitian

lain (6) menunjukkan perbedaan dimana tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan praktik IMD pada ibu pasca bersalin normal di wilayah kerja Puskesmas Blado I Kabupaten Batang dengan nilai $p\text{-value } 1,000 > \alpha 0,05$. Tingkat pendidikan yang rendah merupakan faktor yang mendukung timbulnya anggapan bahwa pemberian IMD tidak memiliki keuntungan bagi bayi akibatnya para ibu tidak mau melakukannya. Hal ini disebabkan masyarakat yang pendidikan rendah tersebut belum tentu mau menyerap dan menerima informasi mengenai IMD (5).

Selain pendidikan, jenis persalinan ibu merupakan faktor penting. Seperti halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk (7) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis persalinan terhadap IMD. Penelitian lain mengatakan hasil analisis hubungan antara proses persalinan dengan pelaksanaan IMD diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara proses persalinan dengan pelaksanaan IMD (8).

Berdasarkan dari hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan diketahui bahwa masih ada perbedaan hasil penelitian, dengan adanya *research gap*, yaitu *evidence gap* tersebut maka perlu dilakukan suatu meta analisis untuk menganalisis kecenderungan hubungan pendidikan ibu dan jenis persalinan dengan IMD.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini meta analisis digunakan untuk menganalisis penelitian-penelitian empiris yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, hasil penelitian kuantitatif, hasil penelitian dalam bentuk yang dapat dibandingkan misalnya rerata, koefisien korelasi dan *odds-ratio*.

Identifikasi pertanyaan penelitian merupakan pertanyaan yang digunakan sebagai dasar untuk melakukan *review*. Sebagai acuan untuk memformulasikan pertanyaan penelitian dapat menggunakan "SPIDER": S untuk *Sample*: ibu menyusui, PI untuk *Phenomenon of Interest*: hubungan pendidikan ibu dan jenis persalinan dengan IMD (berhubungan atau tidak berhubungan), D untuk *Design*: Cross-sectional, E untuk *Evaluation*: terdapatnya nilai $p\text{-value}$ dan OR dengan CI 95% yang dapat mewakili keadaan pada populasi sebenarnya, R untuk *Research Type*: kuantitatif.

Protokol penelitian merupakan detail perencanaan yang mencakup lingkup dari studi, prosedur, kriteria untuk menilai kualitas

(kriteria inklusi dan eksklusi), skala penelitian yang akan dilakukan. Adapun protokol penelitian dalam meta analisis dapat menggunakan konsep *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA). Metode ini dilakukan secara sistematis dengan mengikuti tahapan atau protokol penelitian yang benar. Pencarian data mengacu pada sumber *database* seperti PubMed, *Google Scholar*, *Research Gate*, Garuda, yang disesuaikan dengan judul penelitian, abstrak dan kata kunci yang digunakan untuk mencari artikel yaitu "Pendidikan ibu", "Inisiasi Menyusui Dini", "IMD", "Jenis persalinan", "Early Initiation Breastfeeding", "Education of Mothers", "Types of delivery", "Skin to Skin", "Mode of Birth".

Screening data penelitian dimulai dengan penyaringan judul pada artikel penelitian hasil pencarian di *database* Google Cedekia (*Google Scholar*), Portal Garuda (terindeks SINTA 1-4) dan PubMed. Tahap akhir *screening* yang dilakukan adalah memindai artikel secara keseluruhan (*full-text article*) untuk menilai artikel penelitian yang disaring pada hasil pencarian merupakan artikel yang serupa secara keseluruhan. Penilaian kualitas jurnal dilakukan dengan menggunakan tabel *Critical Appraisal Skills Programme* (CAPS) dan sintesis data dengan menggunakan format SPIDER (*Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation dan Research Type*). Waktu pencarian dilakukan dari 20 Januari 2021 sampai 14 April 2021. Proses *screening* dan ekstraksi artikel hasil pencarian berdasarkan kata kunci yang telah dicari dilakukan sesuai dengan PRISMA. Sintesis data kemudian dilakukan dengan teknik meta-analisis (*forest plot*) dengan menggunakan aplikasi statistik *Comprehensive Meta Analysis Version*.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sample di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan dan masalah dalam penelitian), sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya. Berdasarkan karakteristik populasi yang telah diketahui, maka dibuat kriteria pemilihan.

Kriteria pemilihan artikel pada jurnal meliputi inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah semua aspek yang harus ada dalam sebuah penelitian yang akan kita review dan

kriteria eksklusi adalah faktor-faktor yang dapat menyebabkan sebuah penelitian menjadi tidak layak untuk di review. Kriteria inklusi meliputi:

Kriteria		Inklusi
Jangka Waktu	IC1	Kemutakhiran sumber data yang digunakan adalah artikel ilmiah dengan batas maksimal 5-10 tahun terakhir (Tahun terakhir 2020).
Bahasa	IC2	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris yang terpublikasi secara online di databased PubMed dan Google Schoolar
Jenis Jurnal	IC3	Tersedia full text, Bisa di download secara gratis
Nama Jurnal	IC4	Jurnal internasional yang bereputasi (terindeks Scopus dan/atau Web of Science) atau jurnal nasional terakreditasi (terindeks Sinta 1 sampai Sinta 4)
Desain Penelitian	IC5	<i>Cross Sectional</i>
Data Statistic	IC6	Terdapatnya nilai p-value dan P.OR dengan CI 95% yang dapat mewakili keadaan pada populasi sebenarnya
Tipe Studi	IC7	Kuantitatif

Hasil Penelitian

Penelusuran dilakukan pada dua *database*, yaitu *Google Schoolar* dan PubMed. Pada *database Google Schoolar*, didapatkan hasil sebanyak 377 untuk berbahasa Indonesia dan 1.590 berbahasa Inggris pada saat di-*search*. Pada *database* PubMed didapatkan hasil 986. Jumlah artikel terduplikasi dengan menggunakan aplikasi *Mendeley* 190. Artikel yang dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria inklusi 2.077. Sehingga total artikel yang disaring sebanyak 686 berdasarkan judul, abstrak, dan *full text*. Selanjutnya, artikel tersebut di-*review* abstraknya. Artikel yang memiliki abstrak yang berpotensi relevan selanjutnya akan di-*review* dalam bentuk full teks. Sedangkan artikel yang tidak relevan dieksklusi. Sebanyak 652 artikel dieksklusi. Dari *review* ini, 24 artikel masuk ke dalam telaah sistematis dan masuk kriteria inklusi. Nilai yang di-*input* tidak bisa di baca oleh aplikasi (berubah menjadi warna merah) (n=10)

sehingga hanya 14 artikel diikutkan dalam sintesis kuantitatif meta-analisis.

1. Pendidikan Ibu

Tabel 1. Karakteristik Variabel Pendidikan Ibu

No	Peneliti	Tahun publikasi	N (sampel)	p-value	Odds ratio	95% CI
1	Pawan Acharya Dan Vishnu Khanal	2015	4116	p= 0,000	2,20	1,6- 2,76
2	Karim F, et al	2019	3.162	p=0,792	0,96	0,70–1,32
3	Misgan Legesse Liben dan Ebrahim Mohammed Yesuf	2016	407	p <0,05	2,0	1,21-3,46
4	Firas S, et al	2018	814	p=0,364	0,68	0,18–2,57
5	Md. Ariful Islam, et al	2019	4.092	p<0,05	0,584	0,439-0,779
6	Osita Kingsley Ezeh , et al	2019	76.934	p=0,549	1,03	0,93-1,14
7	Elif Yılmaz, et al	2016	200	p=0,943	1,037	0,381-2,820
8	Adam E. Ahmed and Osama A. Salih	2019	1.700	p=0,01	1,541	1,13-2,11
9	Yinager Workineh and Teklemariam Gultie	2019	294	p=0,000	0,265	0,100-0,700
10	Yihunie Lakew, Lianna Tabar and Demewoz Haile	2015	11.654	p<0,05	1,6	1,02-2,44
11	Praween Senanayake, Elizabeth O'Connor and Felix Akpojene Ogbo	2019	94.401	P<0,001	1,40	1,24 –1,9

Tabel 2. Hasil Uji Heterogenitas Pendidikan Ibu

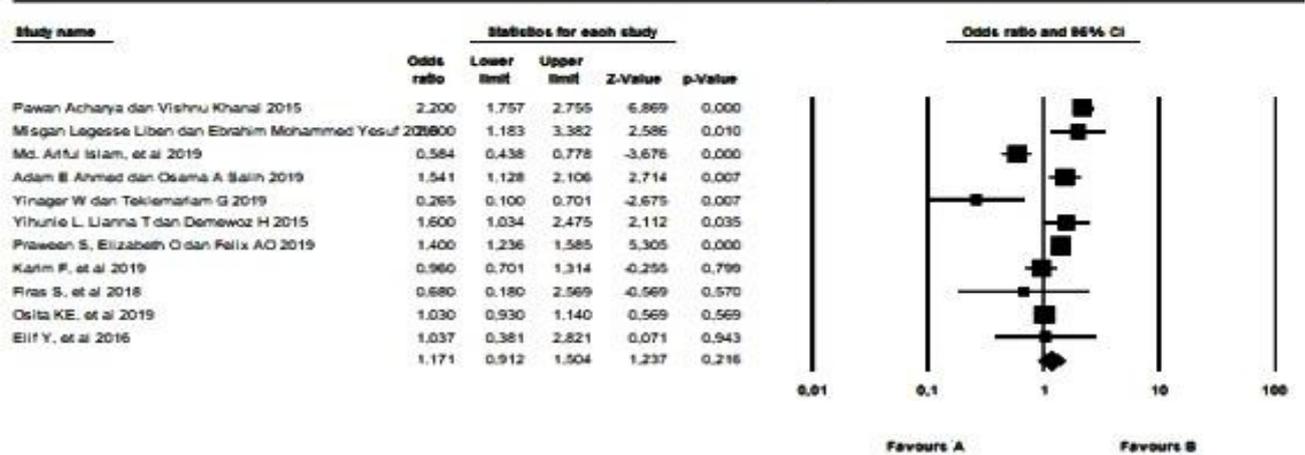
Heterogeneity				Tau - Squared			
Q value	df (Q)	P value	I squared	Tau squared	Standard error	Varians	Tau
86,423	10	0,000	88,429	0,123	0,100	0,000	0,351

Hasil analisis data dari 11 artikel penelitian mengenai hubungan pendidikan ibu dengan IMD yaitu nilai *Q value* tidak sama dengan *df* (86,423≠10). Maka hipotesis nol diterima. Hal ini membuktikan bahwa semua penelitian memiliki *effect size* (ukuran efek) yang tidak sama.

Varians dalam ukuran efek meliputi varians dalam efek ukuran sebenarnya dari studi

penelitian, Nilai I^2 yang diperoleh adalah 88% dan *p-value* uji heterogenitasnya <0,05 artinya heterogenitas antar penelitian tinggi. Hasil analisis menunjukkan bahwa variasi antar penelitian heterogen, maka model yang digunakan untuk menghitung efek gabungan adalah *random effect model*.

Meta Analysis



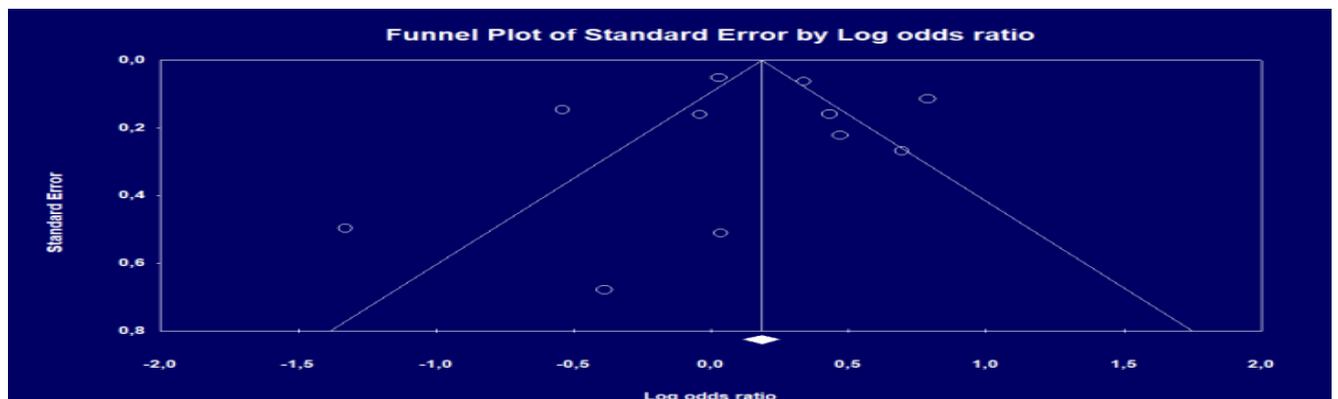
Gambar 1. Forest Plot Pendidikan Ibu

Tabel 3. Effect Size Gabungan Penelitian Variabel Pendidikan Ibu

Ukuran Efek dan 95% CI					Tes Signifikansi	
Model	Jumlah Penelitian	Efek Gabungan	Batas Bawah	Batas Atas	Z	P
Random	11	1,171	0,912	1,504	1,237	0,216

Dapat dilihat bahwa analisis dengan *Random Effect Model* menghasilkan gabungan nilai *effect size* berupa diamond sebesar 1,171 (95%CI 0,912-1,504) dengan tes signifikan z-

$value=1,237$ $p-value = 0,216$. Karena nilai $p-value > 0,05$, ini berarti hipotesis nol diterima, dengan kata lain tidak ada kecenderungan hubungan pendidikan ibu dengan IMD.



Gambar 2. Funnel Plot Pendidikan Ibu

Plot sebagian besar berada di bagian atas grafik dan menyebar di sekitar *Summary Effect* (puncak) karena ukuran sampel pada jurnal cukup besar dan sebagian simetris pada area segitiga. Penelitian pada sampel besar sudah mewakili

populasi, dan penelitian pada sampel kecil menunjukkan bias publikasi, yang berarti sampel tidak mewakili populasi sehingga bias publikasi yang terjadi berada pada sampel kecil.

2. Jenis Persalinan

Tabel 4. Karakteristik Variabel Jenis Persalinan

No	Peneliti	Tahun publikasi	N (sampel)	p-value	Odds ratio	95% CI
1	Gayatri M, Dasvarma GL	2020	6.616	p=0,000	0,47	0,40-0,56
2	Misgan Legesse Liben dan Ebrahim Mohammed Yesuf	2016	407	P<0,05	0,46	0,22-0,97
3	Firas S, et al	2018	814	p=0,044	1,42	1,02–1,98
4	Md. Ariful Islam, et al	2019	4.092	p<0,01	0,302	0,242-0,377
5	Osita Kingsley Ezeh , et al	2019	76.934	p=0,001	0,28	0,22-0,36
6	Adam E. Ahmed and Osama A. Salih	2019	1.700	p=0,001	2,071	1,43-2,99
7	KenzoTakahashi, et al	2017	244.569	P<0,05	0,29	0,22-0,38
8	Yihunie Lakew, Lianna Tabar and Demewoz Haile	2015	11.654	p<0.05	0,39	0,22-0,71
9	Novita Rudiyaniti	2013	82	p=0,059	1,600	0,980-2,611

Tabel 5. Hasil Uji Heterogenitas Jenis Persalinan

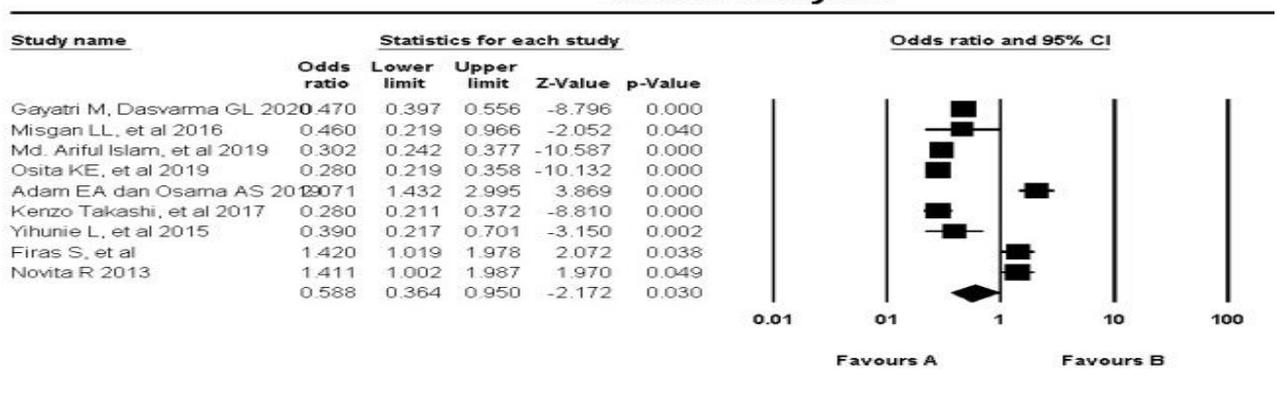
Heterogeneity				Tau - Squared			
Q value	df (Q)	P value	I squared	Tau squared	Standard error	Varians	Tau
188,806	8	0,000	95,763	0,500	0,315	0,099	0,707

Hasil analisis data dari 9 artikel penelitian mengenai hubungan jenis persalinan dengan IMD yaitu nilai *Q-value* tidak sama dengan *df* (188,806≠8). Maka hipotesis nol diterima. Hal ini membuktikan bahwa semua penelitian memiliki *effectsized* (ukuran efek) yang tidak sama.

Varians dalam ukuran efek meliputi varians dalam efek ukuran sebenarnya dari studi

penelitian, Nilai I^2 yang di peroleh adalah 95% dan *p-value* uji heterogenitasnya <0,05 artinya heterogenitas antar penelitian tinggi. Hasil analisis menunjukkan bahwa variasi antar penelitian heterogen, maka model yang digunakan untuk menghitung efek gabungan adalah *random effect model*.

Meta Analysis



Meta Analysis

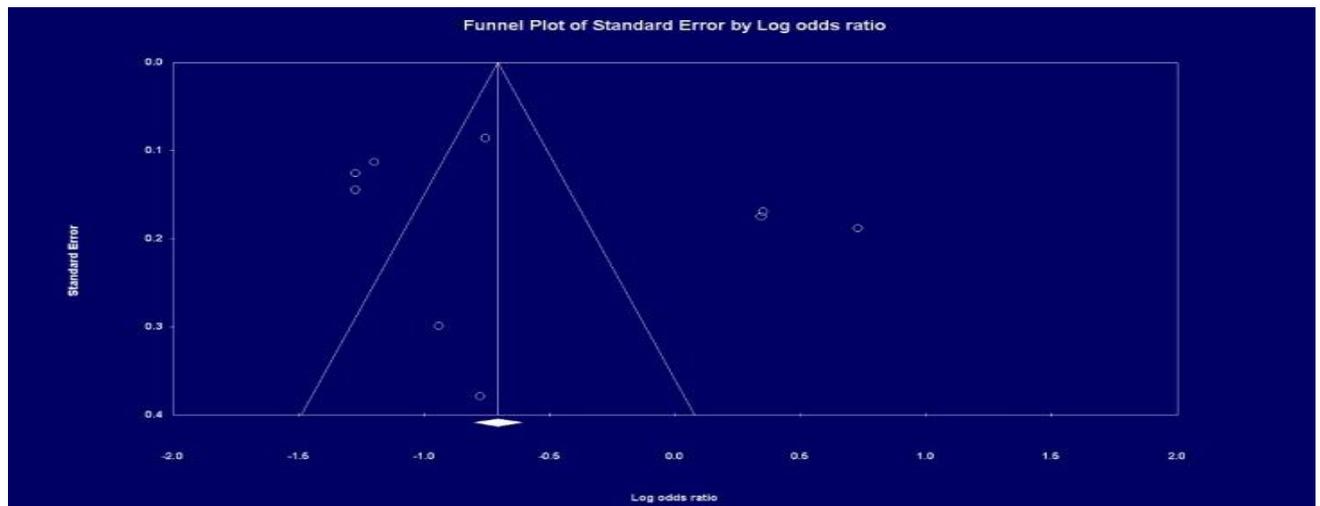
Gambar 3. Forest Plot Pendidikan Ibu dan Jenis Persalinan

Tabel 6. *Effect Size* Gabungan Penelitian Variabel Jenis Persalinan

Model	Ukuran Efek dan 95% CI				Tes Signifikansi	
	Jumlah Penelitian	Efek Gabungan	Batas Bawah	Batas Atas	Z	P
Random	9	0,588	0,364	0,950	-2,171	0,030

Dapat dilihat pada Tabel 6 bahwa analisis dengan *Random Effect Model* menghasilkan nilai *effect size* gabungan dari hasil analisis 13 penelitian adalah 0,588 dengan interval kepercayaan: 0,364-0,950 dengan tes signifikan

sebesar *z-value* = -2,172 dan nilai *p-value* = 0,030. Karena nilai *p-value* < 0,05, ini berarti hipotesis nol ditolak, dengan kata lain terdapat kecenderungan hubungan jenis persalinan dengan IMD.

Gambar 4. *Funnel Plot* Jenis Persalinan

Sebaran *plot* terlihat asimetris pada sampel besar dan sampel kecil. Penelitian pada sampel besar dan sampel kecil menunjukkan bias publikasi, yang berarti sampel tidak mewakili populasi. Pada variabel jenis persalinan bias publikasi sangat besar terlihat pada *funnel plot*, *plot* sangat menyebar dan berada di luar garis segitiga.

Pembahasan

1. Pendidikan Ibu

Hasil analisis 11 studi menunjukkan nilai varians dan bobot yang berbeda. Penelitian Osita (9) menghasilkan nilai bobot 12,93% merupakan penelitian dengan bobot terbesar sedangkan Firas (10) menunjukkan bobot terendah 2,79%. Membandingkan hal ini dengan teori yang diungkapkan oleh Dahlan (11) bahwa bobot dalam suatu penelitian berbanding lurus dengan jumlah subjek penelitian (sampel penelitian). Penelitian dengan jumlah subjek 100 akan mempunyai bobot yang lebih besar dibanding penelitian dengan jumlah subjek 50. Selain jumlah

subjek, bobot juga dipengaruhi oleh variasi data. Bobot berbanding terbalik dengan variasi data. Penelitian dengan data yang lebih bervariasi akan mempunyai bobot yang lebih kecil dibanding penelitian dengan variasi yang lebih kecil.

Penentuan peranan variasi antar penelitian diuji dengan uji heterogenitas. Apabila hasil menunjukkan $p > 0,05$ maka dinyatakan homogen, artinya variasi antar penelitian tidak memberikan peranan pada variasi total. Sebaliknya, bila hasil uji heterogenitas menunjukkan $p < 0,05$ dinyatakan heterogen yang artinya variasi antar penelitian mempunyai peranan pada variasi total. Hipotesis nol ditolak apabila nilai p pada uji heterogenitas < 0,05 (11).

Hasil uji menunjukkan heterogenitas yang cukup tinggi sehingga menggunakan *random effect models* dalam pengukuran efek gabungan dari data dalam model input data di aplikasi CMA versi 3. Efek gabungan juga menghasilkan nilai *Z-value* sebesar 1,237 dan nilai *p-value* > 0,05 dan ini berarti hipotesis nol di terima, dengan kata lain

tidak terdapat kecenderungan hubungan antara pendidikan ibu dengan IMD. Pada Gambar 4, *forest plot* merupakan hasil sintesis pada meta analisis yang menggambarkan kesimpulan yang diambil dari beberapa studi sejenis yang digabungkan beserta nilai *effect size* setiap studi dan nilai *effect size* gabungan. Pada *forest plot* terdapat bentuk kotak hitam kecil (■). Ini adalah estimasi *effect* di setiap studi dan (-) garis horizontal pada kotak kecil merupakai nilai 95% CI-nya. Garis horizontal nilai CI yang sempit menunjukkan presisi yang baik dan selalu lebih informatif dibandingkan CI yang lebar. Apabila sampelnya kecil maka bentuk garis horizontalnya akan lebar. Kemudian pada bentuk *diamond* (◆) yang merupakan nilai *effect size* gabungan studi dengan *confidence interval* tertentu. Dari 11 studi tersebut menghasilkan nilai $p\text{-value}=0,216 > 0,05$, disimpulkan bahwa pendidikan ibu tidak terdapat kecenderungan hubungan dengan IMD dan *effect size* gabungan dari OR pada pendidikan ibu dengan jenis persalinan sebesar 1,171 dengan lebarnya *confidence interval* (95% CI) batas bawah 0,912-1,504. Sehingga hasil dari uji statistik tersebut menunjukkan efek yang sangat tinggi.

Berdasarkan hasil telaah yang dilakukan, terdapat 11 artikel penelitian yang membahas tentang pendidikan ibu sebanyak tujuh artikel penelitian (63,6%) menyatakan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan IMD dan empat artikel lainnya (36,4%) menyatakan tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan IMD.

Penelitian yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan IMD sebanyak tujuh penelitian yaitu penelitian Pawan Acharya (2015) dengan nilai AOR 2,20; Misgan LL, *et al* (2016) dengan nilai AOR 2,0; Md. Ariful I, *et al* (2019) dengan nilai AOR 0,584; Adam EA (2019) dengan nilai AOR 1,541; Yinager W (2019) dengan nilai AOR 0,265; Yehunie, *et al* (2015) dengan nilai AOR 1,6; dan Praween S, *et al* (2019) dengan nilai AOR 1,40. Penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan jenis persalinan sebanyak empat penelitian yaitu penelitian Karim F, *et al* (2019) dengan nilai AOR 0,96; Firas S, *et al* (2018) dengan nilai AOR 0,68; Osita KE, *et al* (2019) dengan nilai AOR 1,03; penelitian Eliz Y, *et al* (2016) dengan nilai AOR 1,037. Setelah dilakukan uji statistik terhadap sebelas studi penelitian tersebut, terlihat hasil analisis data yang ditampilkan pada *forest plot* menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan IMD dengan nilai $p > 0,05$ yaitu $p=0,216$ dan nilai *odds ratio* sebesar

1,171 (95% CI: 0,912-1,504) yang menunjukkan pendidikan ibu tidak mempunyai hubungan dengan IMD. Tidak adanya hubungan ini dapat disebabkan oleh bobot dan sampel penelitian dari artikel yang menyatakan tidak adanya hubungan lebih besar daripada kelompok artikel yang menyatakan ada hubungan.

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat kecenderungan hubungan pendidikan ibu dengan IMD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indramukti (6) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan praktik IMD pada ibu pasca bersalin normal di wilayah kerja Puskesmas Blado I Kabupaten Batang dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar 1,000 ($\alpha > 0,05$).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Karim, *et al.* (12). Penelitian ini menegaskan peran pendidikan ibu terhadap IMD, bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan IMD berada pada tingkat signifikan dengan nilai $p\text{-value}$ 0,792. Selain itu, penelitian Elif, *et al.* (13) menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak berpengaruh pada IMD.

Dari hasil penelitian ini, variabel pendidikan ibu besar kemungkinan menjadi variabel *confounding* yang artinya variabel yang nilainya ikut menentukan variabel baik secara langsung maupun tidak langsung. Variabel perancu merupakan jenis variabel yang berhubungan (asosiasi) dengan variabel bebas dan berhubungan dengan variabel terikat, tetapi bukan merupakan variabel antara (6). Ada faktor lain yang lebih kuat untuk mempengaruhi atau berhubungan dengan IMD. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Debataraja, dkk (14) bahwa faktor yang mempengaruhi IMD adalah pengetahuan nilai $p\text{-value}$ 0,005, dukungan suami nilai $p\text{-value}$ 0,000, dan dukungan tenaga kesehatan nilai $p\text{-value}$ 0,015.

Dengan melihat besarnya efek gabungan dari 11 jurnal tersebut, bias publikasi juga perlu dilihat dari hasil *funnel plot*. Secara visual, terlihat bahwa sebaran *funnel plot* secara asimetris di dalam area segitiga pada Gambar 4, *plot* sebagian besar berada di bagian atas grafik dan menyebar di sekitar *summary effect* (puncak) karena ukuran sampel pada jurnal cukup besar dan sebagian simetris pada area segitiga. Penelitian pada sampel besar sudah mewakili populasi dan penelitian pada sampel kecil menunjukkan bias publikasi, yang berarti sampel tidak mewakili populasi. Pada variabel pendidikan ibu, bias publikasinya rendah.

2. Jenis Persalinan

Hasil analisis sembilan buah studi menunjukkan nilai varians dan bobot yang berbeda. Penelitian Misgan, *et al.* (15) menunjukkan bobot terendah 9,32% sedangkan Gayatri (16) menunjukkan bobot tertinggi 11,82%.

Hasil uji menunjukkan heterogenitas yang cukup tinggi sehingga menggunakan *random effect models* dalam pengukuran efek gabungan dari data dalam model input data di aplikasi *Comprehensive Meta Analysis versi 3 (CMA versi 3)*. Hasil yang diperoleh adalah $OR=0,588$ dengan 95% interval kepercayaan: 0,364-0,950. Efek gabungan juga menghasilkan nilai *Z-value* sebesar -2,172 dan nilai *p-value* $0,030 < 0,05$ dan ini berarti hipotesis nol ditolak, dengan kata lain terdapat kecenderungan hubungan jenis persalinan dengan IMD.

Sembilan studi ini menganalisis hubungan jenis persalinan normal yaitu persalinan per vaginam dan persalinan tidak normal yaitu persalinan operasi *sectio-caesarea* (SC). Sembilan studi dianalisis dengan hasil pada Gambar 4 *forest plot* merupakan hasil sintesis pada meta analisis yang menggambarkan kesimpulan yang diambil dari beberapa studi sejenis yang digabungkan beserta nilai *effect size* setiap studi dan nilai *effect size* gabungan. Pada *forest plot* terdapat bentuk kotak hitam kecil (■). Ini adalah estimasi *effect* di setiap studi dan (-) garis horizontal pada kotak kecil merupakai nilai 95%CI nya, garis horizontal nilai CI yang sempit menunjukkan presisi yang baik dan selalu lebih informatif dibandingkan CI yang lebar, apabila sampelnya besar maka bentuk garis horizontalnya akan sempit. Kemudian pada bentuk *diamond* (◆) yang merupakan nilai *effect size* gabungan studi dengan *confidence interval* tertentu. Dari 9 studi tersebut menghasilkan nilai *p-value* = $0,030 > 0,05$ disimpulkan bahwa jenis persalinan terdapat kecenderungan berhubungan dengan IMD dan *effect size* gabungan dari OR pada jenis persalinan dengan IMD sebesar 0,588 dengan lebarnya *confidence interval* (95%CI) batas bawah 0,364-0,950. Sehingga hasil dari uji statistik tersebut menunjukkan efek sedang. Dapat disimpulkan bahwa ibu dengan persalinan normal cenderung lebih mungkin untuk melakukan IMD sebanyak 0,588 kali dibandingkan dengan ibu persalinan SC (tidak normal).

Berdasarkan dari hasil telaah yang dilakukan terdapat delapan artikel penelitian (88,8%) yang menyatakan bahwa jenis persalinan berhubungan dengan IMD sedangkan 1 artikel

penelitian (11,2%) menyatakan bahwa tidak ada hubungan jenis persalinan dengan IMD.

Penelitian yang menyatakan ada hubungan antara jenis persalinan dengan IMD sebanyak delapan penelitian yaitu penelitian Gayatri M (2020) dengan nilai AOR 0,47; Misgan LL, *et al* (2016) dengan nilai AOR 0,46; Firas S, *et al* (2018) dengan nilai AOR 1,42; Md. Ariful I, *et al* (2019) dengan nilai AOR 0,302; Osita KE, *et al* (2019) dengan nilai AOR 0,28; Adam EA (2019) dengan nilai AOR 2,071; Kenzo T, *et al* (2017) dengan nilai AOR 0,28; dan Yihunie, *et al* (2015) dengan nilai AOR 0,39. Penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan antara jenis persalinan dengan IMD sebanyak 1 penelitian yaitu Novita (8) dengan nilai AOR 1,411. Setelah dilakukan uji statistik terhadap sembilan studi penelitian tersebut, terlihat hasil analisis data yang ditampilkan pada *forest plot* menunjukkan bahwa adanya hubungan antara jenis persalinan dengan IMD dengan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,030$ dan nilai *odds ratio* sebesar 0,588 (95% CI 0,364 hingga 0,950) yang menunjukkan jenis persalinan mempunyai hubungan dengan IMD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Adam (15) yang menyatakan hasil uji chi-square ($p < 0,05$) dan analisis multivarian menunjukkan bahwa perempuan yang melahirkan secara normal lebih mungkin tepat waktu IMD dibandingkan mereka yang menjalani operasi caesar (AOR 2.071; 95% CL 1.43, 2.99). Studi ini telah mengidentifikasi yang lain, faktor yang memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan IMD yaitu faktor terkait positif adalah pengetahuan ibu tentang waktu yang tepat untuk inisiasi dini.

Penelitian lain oleh Putri, dkk (7) menunjukkan terdapat hubungan antara jenis persalinan terhadap IMD dengan nilai signifikansi ($p < 0,05$). Dari hasil penelitian ini, diharapkan tenaga kesehatan lebih mengoptimalkan proses pelaksanaan IMD pada semua jenis persalinan sehingga keberhasilan IMD semakin meningkat dan dapat menurunkan AKB.

Dengan melihat besarnya efek gabungan dari sembilan jurnal tersebut, bias publikasi juga perlu dilihat dari hasil *funnel plot*. Secara visual terlihat bahwa sebaran *funnel plot* secara asimetris di dalam area segitiga. Terlihat dari Gambar 4 *funnel plot*, sebaran *plot* terlihat asimetris pada sampel besar dan sampel kecil. Penelitian pada sampel besar dan sampel kecil menunjukkan bias publikasi, yang berarti sampel tidak mewakili populasi. Pada variabel jenis persalinan, bias publikasi sangat besar terlihat

pada *funnel plot*. *Plot* sangat menyebar dan berada di luar garis segitiga. Bias ini dikarenakan sampel yang sangat bervariasi, dan juga studi yang disintesis berasal dari berbagai Negara seperti Indonesia, Timur Laut Euthopia, Nepal, Saudi Arabia, Itali, Bangladesh, Afrika, Turki. Banyaknya studi yang berasal dari negara yang berbeda-beda ini menyebabkan adanya bias publikasi yang disebabkan adanya perbedaan karakteristik ibu di setiap negara sehingga sampel tidak mewakili populasi. Heterogenitas pada penelitian meta analisis ini sangat tinggi, namun menurut Bigby (18) secara umum, *random effect model* lebih konservatif (yaitu *random effect model* cenderung menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik daripada *fixed effect model*). Pada variabel jenis persalinan memiliki variasi penelitian yang sangat heterogen artinya apabila analisis dilakukan pada populasi, waktu, tempat dan kondisi yang berbeda maka hasilnya akan berbeda.

3. Kajian Kebijakan Terkait Hasil Studi

Dalam Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 pasal 13 ayat 1, menyatakan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi IMD kepada ibu dan/atau anggota keluarga bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai (21).

Kajian Implementasi IMD. Edmond, dkk. menyebutkan bahwa menunda inisiasi menyusui akan meningkatkan kematian bayi. Penelitiannya melaporkan bahwa dari 10.947 bayi yang lahir antara Juli 2003–Juni 2004 dan disusui, menyusui dalam 1 jam pertama akan menurunkan angka kematian perinatal sebesar 22% dan kemungkinan kematian meningkat secara bermakna setiap hari permulaan menyusui ditangguhkan. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling berperan dalam melaksanakan IMD karena ibu tidak dapat melakukan IMD tanpa bantuan dan fasilitasi dari bidan. Penelitian kualitatif ASI eksklusif enam bulan terhadap kelompok ibu yang ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif menunjukkan bahwa sebagian besar informan ASI eksklusif difasilitasi IMD oleh bidan sedangkan sebagian besar informan ASI tidak eksklusif tidak difasilitasi IMD. Dalam penelitian tersebut dari tujuh informan yang tidak IMD, hanya tiga informan yang alasannya karena hal yang sulit dihindari, yaitu ibu sakit sehabis operasi caesar,

bayi harus langsung masuk inkubator, dan ibu mengalami perdarahan. Sedangkan empat informan lainnya tidak IMD karena alasan yang sebenarnya bisa dihindari yaitu bayi akan dibersihkan dan dibedong terlebih dahulu (19).

Menurut Siregar (20) terkait kebijakan IMD Komunikasi implementasi program IMD di RSUD Kota Padangsidempuan dimana belum dilaksanakannya sosialisasi dan tidak terdapat SOP sebagai acuan kerja bidan. Hal ini berpengaruh terhadap kualitas pelaksanaan IMD pada faktor sumber daya yaitu pada aspek pemahaman bidan terhadap IMD, sehingga pelaksanaan IMD belum sesuai dengan yang ditetapkan oleh pemerintah. Pemahaman bidan yang kurang terhadap IMD berdampak juga kepada pemahaman ibu bersalin mengenai IMD, dimana bidan tidak mendapatkan informasi mengenai IMD pada saat kunjungan pemeriksaan kandungan.

SOP adalah salah satu bentuk informasi ataupun perintah dari atasan kepada bawahan yang bersifat efektif dalam kelangsungan program, dengan tidak tersedianya SOP IMD berpengaruh terhadap disposisi yaitu konsistensi pemegang kebijakan terhadap implementasi program. Begitu juga kaitannya dengan faktor struktur birokrasi, yaitu komunikasi antar pelaksana dan pemegang kebijakan tidak berjalan karena tidak adanya monitoring secara terjadwal dan berkala. Bidan hanya fokus pada kegiatan fungsional di unit bersalin. Meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementator kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial (20).

Dalam kawasan rumah sakit, direktur rumah sakit harus bertindak sebagai pemimpin yang efektif. Sebagai pemimpin, harus mampu mengatur semua potensi agar program IMD berjalan sesuai dengan yang ditetapkan oleh pemerintah. Direktur rumah sakit harus mampu memiliki sikap yang positif dan mampu menyusun dan menetapkan stafnya dengan tepat dan selektif. Sikap positif ditunjukkan dengan adanya kesanggupan dalam melaksanakan tugasnya dengan penuh tanggung jawab. Sikap positif yang dimiliki oleh direktur rumah sakit akan mempengaruhi stafnya untuk bersikap positif juga terhadap program tersebut, sehingga staf tersebut

termotivasi dan melakukan hal terbaik untuk melaksanakan tugasnya. Untuk mencapai keberhasilan program IMD di setiap rumah sakit (20).

Bidan sebagai pelaksana IMD, pada peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah bidan wajib menginformasikan mengenai IMD pada saat kunjungan pemeriksaan kandungan, agar ibu mengerti manfaat dan tujuan IMD, dan pada saat persalinan tidak ada penolakan. Memperbaiki sikap dari masyarakat agar berpandangan bahwa IMD wajib dilakukan terhadap bayi yang memenuhi persyaratan IMD agar kualitas program IMD lebih baik (20).

Kurangnya komitmen pihak rumah sakit terhadap program IMD adalah masalah terbesar dalam implementasi program IMD, sehingga komunikasi, pemahaman, fasilitas tidak berjalan dan monitoring sebagai akses komunikasi antar bidan kepada pemegang kebijakan tidak terlaksana (20).

Faktor sarana dan prasarana tidak dapat diabaikan dalam implementasi program IMD. Keberhasilan pelaksanaan program IMD tidak hanya ditentukan SDM yang ada, akan tetapi dipengaruhi juga oleh sarana dan prasarana yang memadai. Secara teoritis sarana dan prasarana sangat menunjang kenyamanan pasien perlengkapan yang menunjang dan lengkap. Kebutuhan alat dan fasilitas pendukung dalam program IMD harus terpenuhi, seperti topi dan selimut bayi yang harus tersedia (20).

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang RPJPN disebutkan bahwa tantangan pembangunan bidang kesehatan yang dihadapi saat ini antara lain adalah mengurangi kesenjangan status kesehatan masyarakat dan akses terhadap pelayanan kesehatan antarwilayah, tingkat sosial ekonomi, dan gender; meningkatkan jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan yang kurang memadai; meningkatkan akses terhadap fasilitas kesehatan (20).

Dalam upaya pencapaian tujuan pelaksanaan IMD harus didukung oleh ketersediaan sarana/fasilitas, tanpa sarana/fasilitas tugas pekerjaan spesifik tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya, pekerjaan tidak mungkin dapat dilaksanakan bahkan mengalami hambatan, ketersediaan sarana/fasilitas merupakan faktor penentu tujuan program, pelaksana harus mendapat sumber yang dibutuhkan agar program berjalan lancar (20).

Dengan kualitas pelaksanaan yang buruk makapersentase pelaksanaan program akan semakin menurun pula. Hal tersebut berimplikasi terhadap kebijakan di setiap rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan dengan memberikan pelatihan secara berkala tentang IMD kepada bidan pelaksana IMD di setiap rumah sakit. Pelatihan ataupun sosialisasi secara berkala untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan IMD khususnya kualitas bidan dalam melaksanakan program IMD. Begitu juga dengan kebijakan rumah sakit dengan melengkapi program dengan memberikan petunjuk teknis atau SOP, dan juga seluruh fasilitas pendukung dalam pelaksanaan program IMD, seperti topi dan selimut bayi, Klinik Laktasi, dan KP ASI dan juga melakukan monitoring dan evaluasi pada program IMD setiap tahunnya (20).

Kesimpulan

Pendidikan ibu didapat sebelas artikel dengan hasil tidak terdapatnya kecenderungan hubungan antara pendidikan ibu dengan IMD. Sebelas studi ini dianalisis dan hasil efek size gabungan menyimpulkan bahwa hubungan pendidikan ibu dengan IMD dengan nilai $p\text{-value}=0,216$ dan $OR=1,17$. Persalinan didapat sembilan artikel dengan hasil terdapatnya kecenderungan hubungan jenis persalinan dengan IMD. Sembilan studi ini dianalisis dengan hasil efek size gabungan menyimpulkan bahwa hubungan jenis persalinan dengan IMD dengan nilai $p\text{-value}=0,030$ dan $OR=0,588$.

Daftar Pustaka

1. Sinaga. Literatur Review: Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Inisiasi Menyusu Dini Dan Pemberian Asi Eksklusif. Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan, Lubuk Pakam, Indonesia. *Aceh Nutrition Journal*. (5)2: 164-171; 2020.
2. Fikawati, S, Syafiq, A. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif Daninisiasi Menyusu Dini di Indonesia. *Makara Kesehatan*. 14(1): 17-24; 2010.
3. Acharya, P., Khanal, V. The Effect Of Mother's Educational Status on Early Initiation Of Breastfeeding: Further Analysis of Three Consecutive Nepal Demographic and Health Surveys. *BMC Public Health*. 15: 1069. doi: 10.1186/s12889-015-2405-y. PMID: 26482789; PMCID: PMC4610048; 2015.

4. Pusdatin. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Pusat Data dan Informasi Kesehatan Kementerian RI; 2017.
5. Ulandari. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan IMD pada Pasien Pasca Persalinan di BPM Ratna Wilis Palembang Tahun 2016. *Gaster Jurnal Ilmu Kesehatan*. 16(1). ISSN: 18583385/EISSN : 25497006; 2018.
6. Indramukti, F. Faktor Yang Berhubungan dengan Praktik Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada Ibu Pasca Bersalin Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Blado I. *Unnes Journal of Public Health*. 2(2). Available from: <https://doi.org/10.15294/ujph.v2i2.2991>; 2014.
7. Putri, dkk. Hubungan Jenis Persalinan Terhadap Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Majalah Kesehatan*. 4(4). Available from: <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2017.004.04.4>; 2017.
8. Rudiyaniti, N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini. *Jurnal Keperawatan*. 9(1); 2013.
9. Osita, E.K., et al. Global Maternal and Child Health Research Collaboration (GloMACH). Factors Associated with the Early Initiation of Breastfeeding in Economic Community of West African States (ECOWAS). *Nutrients*. 11(11): 2765. doi: 10.3390/nu11112765. PMID: 31739498; PMCID: PMC6893771; 2019.
10. Azzeh, F.S., et al. Factors Associated with Not Breastfeeding and Delaying the Early Initiation of Breastfeeding in Mecca Region, Saudi Arabia. *Children (Basel)*. 5(1):8. doi: 10.3390/children5010008. PMID: 29301353; PMCID: PMC5789290; 2018.
11. Dahlan, M.S. *Seri 12: Pengantar Meta Analisis disertai Aplikasi Meta Analisis dengan Menggunakan Program Excel*. Sumedang: Alqaprint Jatinangor; 2012
12. Karim, F., et al. Prevalence and Determinants of Initiation of Breastfeeding within One Hour of Birth: An analysis of the Bangladesh Demographic and Health Survey 2014. *PLoS One*. 14(7): e0220224. doi: 10.1371/journal.pone.0220224. PMID: 31344069; PMCID: PMC6658080; 2019.
13. Yilmaz, E., et al. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding Rates in Turkish Adolescent Mothers. *Breastfeed Med*. 11(6): 315-320. doi: 10.1089/bfm.2016.0012. Epub 2016 May 16. PMID: 27183042; 2016.
14. Debataraja, F., Siregar, N.S.N., Batubara, W.M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Puskesmas Butar Kecamatan Pagaran Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*. 7(1), 12-18. Available from: <https://Jurnal.Uimedan.Ac.Id/Index.Php/JURNALKEBIDANAN/Article/View/456>; 2021.
15. Misgan, Liben.L., Yesuf, E.M. Determinants of Early Initiation of Breastfeeding in Amibara District, Northeastern Ethiopia: A Community Based Cross-Sectional Study. *Int Breastfeed J*. 11:7. doi: 10.1186/s13006-016-0067-8. PMID: 27064535; PMCID: PMC4826535; 2016.
16. Gayatri, M., Dasvarma, G.L. Predictors of Early Initiation of Breastfeeding in Indonesia: A Population-Based Cross-Sectional Survey. *PLoS One*. 15(9): e0239446. doi: 10.1371/journal.pone.0239446. PMID: 32970729; PMCID: PMC7514028; 2020.
17. Ahmed, A.E., Salih, O.A. Determinants of the Early Initiation of Breastfeeding in the Kingdom of Saudi Arabia. *Int Breastfeed J*. 14: 13. doi: 10.1186/s13006-019-0207-z. PMID: 30984282; PMCID: PMC6444675; 2019
18. Bigby, M. Understanding and Evaluating Systematic Reviews and Meta-analyses. *Indian Journal of Dermatology*. 59(2):134–139. Available from: <https://doi.org/10.4103/0019-5154.127671>; 2014.
19. Lekunaung. Analisis Kebijakan Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Puskesmas Essang Kabupaten Kepulauan Talaud. *Jurnal KESMAS*. 8(7); 2019.
20. Siregar, H.H. *Implementasi Program Inisiasi Menyusui Dini di RSUD Kota Padangsidimpuan*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara Medan; 2018.
21. Presiden RI. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta: Presiden RI; 2012.