

**PENGEMBANGAN KLINIK LAKTASI**

**MODUL KEPERAWATAN MATERNITAS**

**DESMAWATI**

**DOSEN KEPERAWATAN FIKES  
UPN VETERAN JAKARTA  
SEMESTER GENAP TA 2018/2019**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### **Alasan Pengembangan klinik laktasi**

Kaum hawa terlahir ke dunia dengan kodrat yang diberikan Tuhan untuk dapat mengandung, melahirkan dan menyusui. Tidak bisa dipungkiri kodrat itu ditandai dengan seperangkat alat reproduksi kaum hawa yang berbeda dengan kaum adam yaitu dengan adanya rahim untuk bisa tempat tumbuh kembangnya janin selama dalam kandungan, payudara untuk bisa menyusui anaknya jikalau sudah lahir nanti, dimana organ tersebut tidak ada pada kaum adam. Memang mulialah jasa seorang ibunda, maka tepatlah bahwa surga itu ada dibawah telapak kaki ibu karena tiga masa sulit yang dialami oleh kaum hawa yaitu masa mengandung, masa melahirkan dan masa menyusui selaras dengan yang pertama ibumu, kedua ibumu, ketiga ibumu, dan yang keempat baru bapakmu.

Seiring dengan kodrat perempuan tersebut, semua perempuan berpotensi untuk menyusui anaknya, sama halnya dengan potensi untuk bisa mengandung dan melahirkan, namun sayang tidak semua perempuan bisa memahami, menghayati dan mau menjalankan kodratnya, entah karena pengetahuan yang kurang memadai, atau persepsi yang keliru tentang payudara dan fungsinya buat menyusui, kurangnya pemahaman atas peran fungsi seorang ibu ataupun pengaruh budaya seperti penuturan **Adji** hasil penelitiannya yang ditulis dalam buku *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi, Dalam Konteks Budaya*.

*Bayi baru disusui bila air susu ibunya telah berwarna putih, yakni setelah colostrum dibuang. Seperti juga diTrunyan, Bali, colostrums dibuang dianggap menyebabkab bayi sakit perut (seperti dikutip dari Danandjaja, 1980). Jadi sementara diberikan makanan pengganti seperti roti dilumatkan atau susu kaleng*

Tidak beda halnya dengan hasil penelitian **Pratiwi** di Pulau Lombok yang ditulis dalam makalah *Tak Hanya Sekedar Air Susu* menggambarkan persepsi budaya masyarakat yang melatar belakangi prilaku tersebut.

*Penduduk setempat sering menganggap bahwa air susu ibu tidak cukup membuat bayi cepat besar dan kuat. Karena itu makanan tambahan diberikan pada usia bayi yang sangat dini termasuk susu formula.*

Dari wacana diatas, terlihatlah akibatnya Air Susu Ibu (ASI) terbuang percuma sehingga posisinya tergantikan oleh susu formula padahal sampai saat ini ASI belum ada tandingannya.

Menyusui bukan hanya memberikan ASI saja pada bayi tetapi banyak hal yang bermanfaat lain dibalik itu antara lain lebih mendekatkan bayi dengan siibu lewat tatapan mata bayi dengan nuansa kasih sayang sehingga ibu dapat memahami kebutuhan bayi

lainnya. Sikap ini menimbulkan rasa nyaman dan aman pada bayi, merasa dicintai dan dimengerti sehingga bayi dan ibu sama-sama belajar mencintai

Manfaat lain dari pemberian ASI adalah komposisinya yang sesuai untuk tumbuh kembang bayi, zat pelindung terhadap penyakit, pengaruh emosional ibu-anak yang luar biasa, serta secara ekonomi menguntungkan keluarga dan negara. Dilaporkan 11,7% gizi buruk pada bayi berumur kurang dari enam bulan, hal ini semestinya tidak terjadi jika pemberian ASI eksklusif dijalankan.

Hasil Survei Demografi Kesehatan yang terakhir (1997) melaporkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan hanya 52%. Sudah meningkat bila dibandingkan dengan Survei Demografi Kesehatan di Indonesia yang dilakukan WHO tahun 1986 yaitu hanya 36%. Namun masih jauh dari kesepakatan di Innocenti tahun 1990 yang mengharapkan agar pada tahun 2000 paling kurang 80% ibu memberikan ASI eksklusif selama 4-6 bulan.

## **Tujuan Penulisan**

Adapun tujuan penulisan makalah ini adalah:

1. Menjelaskan apa saja yang didapatkan klien di klinik laktasi
2. Menjelaskan bagaimana program berjalan terkait waktu, person dan biaya
3. Menjelaskan aplikasi pembiayaan klinik laktasi
4. Menganalisa pengembangan program klinik laktasi

Memahami tentang kodrat menyusui belumlah cukup, diperlukan pemahaman mendalam tentang manfaat ASI, teknis pemberian ASI, mengetahui masalah yang bisa dihadapi serta cara mengatasinya. Hal ini bisa didapat ibu di klinik laktasi agar para ibu-ibu tidak terjebak oleh opini yang keliru tentang ASI yang beredar di masyarakat.

### **Gambaran Makalah**

Bab I. Pendahuluan: Alasan pemilihan program dan tujuan, Bab II. Isi yang menuliskan gambaran rencana program dan pembiayaan klinik laktasi, Bab III. Pembahasan yang menganalisa pengembangan program dan aplikasi pembiayaannya yaitu menghitung biaya pelayanan dengan output heterogen menggunakan RVU, Bab IV. Kesimpulan dan Rekomendasi.

## **BAB II**

## KLINIK LAKTASI

### A. Gambaran Rencana Program

Klinik laktasi ini merupakan pengembangan dari institusi Rumah Sakit Terdekat, namun tempatnya bukan di Rumah Sakit tersebut tetapi di tempat strategis yang mudah dijangkau oleh masyarakat terutama ibu-ibu menyusui dari tempat tinggalnya.

Kegiatan ini bisa dilihat pada tahapan berikut:

#### 1. Perencanaan dan persiapan

Sebelum pendirian klinik laktasi dilakukan *Household Survey* yaitu Susenas atau survei data primer (pasar potensial), dimana hasilnya adalah banyak ibu-ibu menyusui belum mendapatkan pelayanan maksimal tentang seputar menyusui di tempat mereka partus karena rata-rata hampir semua klinik/rumah sakit bersalin belum menyediakan pelayanan seputar laktasi secara totalitas. Selain itu rata-rata ibu-ibu post partum sudah pulang ke rumah setelah 24 jam post partum sehingga masalah laktasi kerap baru ditemukan jika ibu-ibu tersebut sudah pulang ke rumah, sementara rumah sakit bersalinnya jauh dari perumahan. Dari hal itu potensi pasar untuk mendirikan klinik laktasi ditempat yang strategis dari perumahan penduduk penting yang bekerja sama dengan rumah sakit bersalin terkait.

Selain itu perlu juga mensurvei klinik-klinik pelayanan kesehatan yang lain sebagai bahan pertimbangan untuk melihat perkiraan jumlah pengunjung ( *Captive Market*) dengan metode *Exit Poll Survey*. Ternyata kebutuhan masyarakat akan pendidikan dan layanan seputar laktasi meningkat terkait dengan semakin suksesnya program ASI eksklusif dengan adanya keinginan untuk menyusui si buah hati namun dipihak lain ibu-

ibu menyusui tetap ingin nyaman dan menikmati indahny kehidupan dengan menyusui.

Pendekatan lain yaitu mempertimbangkan kemampuan membayar klien (*ability to pay*) yaitu secara kasar dapat dilihat dari tingkat pendapatan individu atau rumah tangga dengan survey pendapatan pasien yang selama ini berkunjung ke rumah sakit

Survey diatas dimaksudkan untuk melihat kemampuan masyarakat baik secara moril maupun material terkait dengan pendirian klinik laktasi.

## 2. Pelaksanaan

- a. Tempat : Klinik laktasi ini merupakan pengembangan dari rumah sakit, namun tempatnya bukan di rumah sakit tetapi di tempat yang strategis yang bisa cepat terjangkau oleh masyarakat dari rumah kediamannya.
- b. Dalam pelaksanaan, perlu diidentifikasi siapa yang terlibat, siapa yang menilai dan siapa yang mengambil keputusan ( Wamer & Luce, 1998 ). Orang yang terlibat dalam pelaksanaan program ini antara lain : Direktur utama rumah sakit tempat bekerjasama, perawat spesialis maternitas, perawat spesialis komunitas, perawat pelaksana, administrasi dll. Direktur rumah sakit karena klinik ini merupakan pengembangan dari rumah sakit tersebut untuk menarik simpati masyarakat dan menjaring pasien yang post partum disana, perawat spesialis maternitas karena merekalah yang mengetahui secara mendalam tentang post partum dan laktasi, perawat komunitas karena klinik bertempat di komunitas yang merupakan binaan perawat komunitas disana, perawat pelaksana karena untuk operasional/tekhnik pelaksanaannya

membutuhkan kerja tim dengan perawat pelaksana yang notabene sudah diberikan kompetensi tentang laktasi, administrasi sebagai dapur penggerak utama berjalannya program ini yang mengurus semua kebutuhan klinik.

Orang yang menilai adalah asessor yang ditunjuk dari badan organisasi profesi kesehatan dan keperawatan dan dari pihak pemerintah.

Orang yang mengambil keputusan adalah perawat spesialis maternitas yang dipilih/ditunjuk dari rumah sakit tempat bekerjasama dengan persetujuan direktur utama rumah sakit tersebut, dimana perawat spesialis maternitas itu akan selalu ada diklinik laktasi setiap saat.

c. Program kegiatan:

Ibu-ibu hamil dan menyusui yang datang berkunjung ke klinik laktasi akan mendapatkan pelayanan dalam menangani semua masalah yang berhubungan dengan laktasi, baik sebagai fungsi pelayanan maupun fungsi pendidikan. Pada masa kehamilan pelayanan terutama adalah bimbingan dan persiapan menyusui yang pada prinsipnya terdiri dari persiapan psikis ibu, pemeriksaan puting susu, penjelasan manfaat ASI dan kerugian susu buatan, penjelasan rawat gabung, dan penyuluhan serta konsultasi gizi ibu hamil. Pada masa pasca persalinan diberikan bimbingan ibu menyusui yang pada prinsipnya terdiri dari teknik menyusui, perawatan payudara pasca persalinan, penanganan dan penyuluhan atau konsultasi gizi bayi dan ibu menyusui, serta perawatan tubuh ibu dan bayinya (Suradi, R, 2007 ).

d. Monitoring

Pengontrolan dan pengawasan harus 24 jam penuh karena maju mundurnya, sukses gagalnya suatu usaha pelayanan kesehatan sangat tergantung dari komitmen waktu

dan tenaga karena kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan 24 jam (penyimpangan kesehatan tidak melihat waktu bisa malam, siang, sore dll). Sedangkan tenaga harus selalu ada karena mesti melayani klien setiap saat.

### 3. Konsolidasi/ evaluasi

- a. Berapa lama: Untuk menilai keberhasilan program klinik laktasi ini dibuat dengan masa pakai (t) adalah 3 tahun, karena satu tahun pertama digunakan untuk sosialisasi/publikasi program ke masyarakat dengan menyuarakan/mempromosikan bahwa di wilayah Kecamatan Suliki Gunung Mas ada klinik laktasi "Gunung Tembus" yang merupakan pengembangan dari RS X. Satu tahun kedua untuk memperlihatkan pelayanan ini tiada duanya dengan kiat memberikan service yang paripurna agar klien tidak lari ketempat lain karena pada masa ini klien pada fase membanding-bandingkan dengan klinik lain yang serupa. Pada tahun ketiga baru dilakukan analisis titik impas.
- b Kritik dan saran pengunjung perlu diadakan untuk menciptakan pelayanan yang bermutu sesuai kebutuhan masyarakat, sehingga masyarakat puas dan merasa impas atau sebanding antara dana yang mereka keluarkan dengan pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan.

## B. Gambaran Rencana Pembiayaan

1. Jumlah biaya yang dibutuhkan pada pendirian klinik laktasi ini adalah Rp.

250.000.000,-. Penulis memakai pembiayaan *break even analysis* karena model ini untuk menilai kelayakan suatu investasi dengan suatu batasan tertentu ( Gani, Ascobat, 1996).

Adapun perinciannya adalah:

Luas bangunan 100 m<sup>2</sup>, biaya: Rp 100.000/m<sup>2</sup> dengan usia gedung 40 tahun (masa hidup), laju inflasi rata-rata 10%, biaya operasional (biaya variabel) persatu pasien (obat, bahan, gaji dll) adalah Rp.25.000,-/pasien, dan tarif kunjungan adalah Rp.25.000,-/kunjungan

Alat-alat/bahan kesehatan ( medis dan non medis termasuk ATK) Rp. 40.000.000,- dengan masa hidup 10 tahun.

Utilities (listrik, telepon, air), pemeliharaan gedung, alat, kendaraan dan operasional lainnya seperti jaldis, jamuan, diklat, kerjasama dll untuk masa hidup 3 tahun adalah Rp. 30.000.000,-

Kendaraan operasional Rp. 50.000.000,- dengan masa hidup 10 tahun.

Gaji tetap dan honor tidak tetap untuk 3 tahun adalah Rp. 30.000.000,-.

2. Hal – hal yang harus diperhatikan saat menentukan biaya (cost) antara lain:
  - a. Costing: kebutuhan biaya, sumber daya
  - b. Budgeting: Alokasi sumber daya, proses mendapatkan anggaran

c. Financing: pembiayaan: self financing, insurance, pinjaman, kerjasama operasional

(KSO)

### **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

## A. Analisa Pengembangan Program

Kegiatan program pada klinik laktasi ini selain menjalankan fungsi pelayanan dan pendidikan sebagaimana dijelaskan pada bab II diatas, maka perlu menurut penulis diberikan sesuatu yang lain dari klinik laktasi kebanyakan sebagai tanda pengelola klinik laktasi tersebut adalah seorang perawat spesialis maternitas yaitu menerapkan teori konseptual *Health Promotion Model* dari Nola J. Pender yang dikaitkan dengan *Transcultural Nursing* Leininger, karena mengingat masyarakat Indonesia kaya dengan bermacam ragam budaya dan tradisi.

Menurut konsep *Health Promotion Model* pengkajian bertujuan untuk: 1) identifikasi aset-aset kesehatan, 2) identifikasi kesehatan yang berhubungan dengan pola hidup, 3) menentukan kunci kesehatan yang berhubungan dengan kepercayaan, 4) identifikasi kepercayaan dan perilaku yang menjadi faktor resiko penyakit, 5) menentukan bagaimana klien mau berubah untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Selain itu perawat juga harus mengetahui variabel-variabel yang mempengaruhi keputusan individu untuk menyusui. Ini dapat kita lihat berdasarkan skema yang dibuat pada revisi HPM ( skema terlampir ) yaitu: 1) perilaku sebelumnya, kesuksesan ibu menyusui pada bayi sebelumnya ibu akan mengulangi keputusan untuk menyusui kembali, 2) faktor personal : aspek biologis kondisi kesehatan ibu, posisi menyusui dll, aspek psikologis: kadangkala ibu mempersepsikan bahawa menyusui sebagai beban sehingga diperlukan penkes pada ibu tersebut, aspek sosial budaya dimana perawat perlu mempertimbangkan keyakinan budaya ibu. Kultur didefenisikan bagaimana seseorang berkata-kata, bagaimana seseorang mengekspresi kan perasaannya, bagaimana seseorang berhubungan dengan orang lain, hubungan dengan Tuhannya dan lingkungan alamnya (Leininger, 1995), dan 3) perilaku spesifik, pengetahuan dan sikap yaitu persepsi manfaat menyusui, persepsi tentang

hambatan tindakan, persepsi tentang kemampuan diri, aktivitas yang berhubungan dengan sikap, pengaruh interpersonal, pengaruh situasional. Dalam hal ini perawat melaksanakan fungsi pendidikan supaya klien mau menyusui, tidak ada hambatan seperti menyusui dapat merusak penampilan, wanita karir, melihat/menceritakan orang lain puas dan sukses menyusui akan memotivasi ibu untuk menyusui, situasi tempat dan tekanan sosial juga mempengaruhi.

Hasil perilaku diharapkan ibu menyusui selama 2 tahun, ASI eksklusif 6 bulan, mengintegrasikan pola hidup sehat dalam kegiatan sehari-hari supaya mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

#### A. Aplikasi Pembiayaan Dalam Rencana Program

Dari rencana pembiayaan pada bab II yaitu memakai break even analysis, dapat dicari berapa banyak pasien yang diperlukan agar klinik laktasi mencapai Break Even pada 3 tahun mendatang (selama 3 tahun) yaitu:

#### **Diketahui:**

AFC	gedung	: Rp. 100.000.000,-	dengan L (masa pakai) = 40 tahun
	Alat/bahan	: Rp. 40.000.000,-	= 10 tahun
	Kendaraan	: Rp. 50.000.000,-	= 10 tahun
	Utilities	: Rp. 30.000.000,-	= 3 tahun
	Gaji	: Rp. 30.000.000,-	= 3 tahun

UVC Rp. 5.000,-/pasien  
P Rp. 25.000,-/kunjungan  
I 10%  
t 3 tahun

**Jawaban:**

$$AFC = \frac{Iic (1 + i)^{TM}}{L}$$

L

$$(1 + i)^{TM} = (1 + 10\%)^{3/8} = 1,33$$

$$1) \text{ AFC gedung} = \frac{100.000.000 (1,33)}{40}$$

$$= 3.325.000,-$$

$$2) \text{ AFC alat} = \frac{40.000.000 (1,33)}{10}$$

$$= 5.320.000,-$$

$$3) \text{ AFC kendaraan} = \frac{50.000.000 (1,33)}{10}$$

$$= 6.650.000,-$$

$$4) \text{ AFC utilities} = \frac{30.000.000 (1,33)}{3}$$

$$= 13.300.000,-$$

$$5) \text{ AFC Gaji} = \frac{30.000.000 (1,33)}{3}$$

$$= 13.300.000,-$$

$$\text{Total AFC} = 41.895.000,-$$

$$\text{Kemudian pakai rumus } P \times Q = \text{ AFC} + \text{ UVC} \times Q$$

$$25.000 Q = 41.895.000 + 5.000 Q$$

$$25.000 Q - 5.000 Q = 41.895.000$$

$$20.000 Q = 41.895.000$$

$$Q = \frac{41.895.000}{20.000}$$

$$Q = 2.100.000$$

$$Q = 2.100.000 \text{ pasien selama 3 tahun}$$

$$\text{Jumlah pasien dalam 1 tahun} = 2.100.000/3$$

$$= 700.000 \text{ orang}$$

$$\text{Jumlah pasien dalam 1 bulan} = 700.000/12$$

$$= 58 \text{ orang}$$

$$\text{Jumlah pasien dalam 1 hari} = 2 \text{ orang.}$$

Analisis *break even* dilakukan untuk menilai kelayakan suatu investasi dengan suatu batasan tertentu, pada klinik laktasi Gunung Tembus analisis ini menjawab pertanyaan jika diketahui biaya yang diperlukan untuk menghasilkan suatu produk dan tarif yang akan diberlakukan, sehingga terjawab berapa banyak pasien minimal harus berkunjung

agar dicapai titik break even selama 3 tahun? Yaitu minimal 2 orang /hari yang berkunjung/berobat ke klinik ini.

Pemakaian model perhitungan pembiayaan seperti ini menurut penulis lebih tepat disamping bisa menentukan target pasien minimal perhari untuk mencapai break even selama 3 tahun, juga bisa menentukan tarif yang disesuaikan kemampuan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor-faktor dalam *pricing* seperti jenis pelayanan adalah tidak akan pernah putus terkait dengan tumbuh kembang manusia pasti terus ada orang yang melahirkan sebagaimana menyeimbangkan hukum alam ” ada kematian ada kelahiran”. Biaya atau tarif seorang klien setiap kali datang ke klinik laktasi tidak terlalu mahal yaitu Rp. 30.000,- harga ini pada zaman sekarang yang serba mahal tidaklah merupakan tarif yang membebani masyarakat.

Untuk masalah pelayanan pesaing, dibidang pelayanan kesehatan tidak terlalu kompetitif karena orang tidak bisa keluar masuk semaunya terlihat dari persyaratan yang harus dipenuhi seperti SIP, SIK dan SIPP. Untuk mendapatkan surat ijin tersebut tidak mudah karena berdasarkan kompetensi perawat, jika mudah, kompetensi perawat semakin kurang sehingga resiko terjadinya kegagalan pelayanan pada pasien semakin tinggi. Namun saat ini terkait dengan masih kurangnya penerimaan masyarakat terhadap profesi perawat perlu jasa pelayanan dikemas dalam bentuk yang menarik sehingga mampu membuat klien tetap memilih klinik laktasi Gunung Tembus ini, seperti pelayanan yang bermutu, ramah, dan caring.

**BAB IV**

**PENUTUP**

## A. Kesimpulan

Menunjang program pemerintah untuk gerakan pemberian ASI secara dini dan ASI eksklusif selama 6 bulan, pengembangan klinik laktasi merupakan potensi pasar yang ideal. Di klinik laktasi ibu-ibu hamil dan menyusui mendapatkan fungsi pelayanan dan fungsi pendidikan sehingga mereka bisa mencapai hidup yang berkualitas dan membentuk bayi-bayi mereka sebagai generasi penerus bangsa yang cerdas, sehat dan soleh soleha.

Para ibu-ibu hamil dan menyusui bisa mendapatkan tehnik menyusui yang benar, cara perawatan payudara selama hamil dan menyusui, latihan fisik ibu untuk meningkatkan kenyamanan, rolling massage, konseling nutrisi ibu hamil dan menyusui, mengatasi masalah puting, tehnik relaksasi, perawatan tubuh ibu dan perawatan bayinya, kiat-kiat untuk meningkatkan produksi ASI dan menjalani proses atau masa menyusui dengan indah dan menyenangkan.

Klinik laktasi didirikan dengan total biaya Rp. 250.000.000,-. Setelah dilakukan analisis pembiayaan break even didapatkan hasil bahwa untuk mencapai titik impas dalam waktu 3 tahun, target minimal pasien perhari adalah 2 orang dengan tarif perkali kunjungan adalah Rp. 30.000,-. Pelayanan kesehatan tidak terlalu kompetitif karena mempunyai aturan sendiri seperti harus memenuhi persyaratan SIK, SIP, dan SIPP, namun tetap memberikan pelayanan dalam kemasan bermutu, sabar dan caring.

## B. Rekomendasi

Perlu diterapkan dalam dunia nyata untuk Model Konservasi yang sesuai dengan kebutuhan setiap pasien dan mempermudah kerja perawat. George (2002) menyatakan bahwa dalam pengaplikasian Model Konservasi perawat harus lebih fleksibel menciptakan instrumen yang sesuai dengan kebutuhannya (Fawcett, 2006). Selain itu, perlu dilakukannya pengaplikasian Teori Model Konservasi secara nyata dan berkelanjutan dalam pemberian asuhan keperawatan pada neonatus prematur dan kemudian dievaluasi keefektifannya. Dan juga perlu di uji cobakan pada berbagai setting keperawatan lainnya sebagai bahan perbandingan.

Terlepas dari banyaknya kemanfaatan yang didapat penulis dalam menyusun makalah ini, penulis memiliki kelemahan dalam penulisan bagian aplikasi teori karena penulis belum melakukan pengaplikasian secara langsung, sehingga penulisan ini hanya berujuk pada studi literatur.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Atkinson, P & Hammersley, M (1994). *Ethnography and Participant Observation*. In Norman Denzin and Yvonna Lincoln, *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks : Sage

Gani, Ascobat (1996). *Analisis Biaya dan Break Even Point Rumah Sakit*. Jakarta: FKM-UI

Leininger. M.M (1995). *Transcultural Nursing : Concepts, Theories, Research & Practice*, Mc Graw Hill: Greyden Press

National Immunization Survey (2006). *Supporting Breastfeeding*. Diambil pada tanggal 22 Oktober 2007. [www.cdc.gov/breastfeeding](http://www.cdc.gov/breastfeeding)

Schwartz B & Kim H.S (1996). *Nursing Research Methodology : Issues and Implementation*. Rockville, MD: Aspen

Suradi Rulina, dkk ( 2007). *Manajemen laktasi*. Jakarta: Perinasia

Swasono, Meutia f (ed). (1999). *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu & Bayi Dalam Konteks Budaya*. Jakarta : UI Press

Val. (2007). *Agar Proses Menyusui Lancar dan Sehat*. Yakarta: Kompas

Wamer & Luce (1998 ). *Cost Benefit Analysis and Cost Effectiveness Analysis in Health Care*. New York : Wiley

WHO/Unicef . (1989). *Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding*