

## Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Pasca Bedah Sesar di RSUD Kebumen

Adinda Putri Sari Dewi<sup>1\*</sup>, Djaswadi Dasuki<sup>2\*</sup>, Farida Kartini<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>DIII Kebidanan, Stikes Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup>S2 Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>S2 Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

\*Email: [stikesmuhgombong@yahoo.com](mailto:stikesmuhgombong@yahoo.com)

[dindapoetrii.90@gmail.com](mailto:dindapoetrii.90@gmail.com)

### Abstrak

**Keywords:**  
Pijat punggung;  
produksi ASI;  
pasca bedah  
sesar

*Ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea memiliki hambatan dalam proses menyusui lebih besar dibandingkan dengan lahir normal karena ibu pasca bedah sesar masih membutuhkan pengawasan, kondisi tubuh masih lemah, rasa nyeri, kecemasan dan hambatan mobilisasi. Pijat punggung merupakan salah satu intervensi yang diharapkan dapat membantu ibu post partum meningkatkan produksi ASI sehingga mampu mendukung pemberian ASI bagi bayi baru lahir. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui efek pijat punggung sebagai salah satu cara dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu pasca bedah sesar. Metode Penelitian yang digunakan adalah Randomized Controlled Trial. Teknik Pengambilan sampel dengan simple random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 27 responden pada masing-masing kelompok (intervensi dan kontrol). Analisis bivariat menggunakan chi square dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ , analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengidentifikasi variabel perancu terhadap produksi ASI pasca bedah sesar. Hasil Penelitian menunjukkan adanya perbedaan produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan RR sebesar 1,9 (95%CI: 1,097-3,291). Paritas dan frekuensi menyusui mempunyai hubungan yang bermakna dengan produksi ASI pada ibu pasca bedah sesar. Usia ibu, obesitas, waktu rawat gabung tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan produksi ASI pada ibu pasca bedah sesar.*

### 1. PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) hingga tahun 2012 masih cukup tinggi yaitu 32/1000 kelahiran hidup artinya 32 bayi meninggal dalam setiap 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih lebih tinggi dibanding Filipina dan Thailand yang masing-masing sebesar 19/1000 dan 11/1000 kelahiran hidup (Departemen Kesehatan RI, 2013).

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2013) menjelaskan bahwa tingginya angka kematian bayi di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara dini serta pemberian ASI Eksklusif. Hal ini dibuktikan oleh data World Health Organization (WHO) (2003) dalam Profil Kesehatan Indonesia 2012 bahwa AKB di Indonesia sebagian besar terkait dengan faktor nutrisi yaitu sebesar 53%. Beberapa penyakit yang timbul akibat malnutrisi antara lain pneumonia (20%), diare (15%), kematian perinatal (23%), yang sebenarnya merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian ASI secara dini.

Air Susu Ibu terbukti mempunyai keunggulan yang tidak tergantikan oleh makanan dan minuman apapun karena ASI mengandung zat gizi yang paling tepat, lengkap dan selalu

menyesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat (Perry et al., 2010). Pemberian ASI juga menjadi salah satu perhatian pemerintah yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 yang menjelaskan kepada tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah lahir.

Penurunan produksi ASI juga dialami oleh ibu yang melahirkan dengan operasi seksio sesarea sehingga ibu mengalami kesulitan pada saat menyusui bayinya (Soraya, 2006). Hal ini sesuai dengan penelitian Chertox dan Shoham Vardi (2008) yang menunjukkan bahwa ibu-ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea beresiko 3 kali lebih besar untuk mengalami hambatan dalam proses menyusui dibandingkan lahir normal karena ibu pasca bedah sesar masih membutuhkan pengawasan, kondisi ibu masih lemah serta bayi masih membutuhkan observasi setelah lahir. Selain itu, beberapa rumah sakit masih banyak ibu yang melahirkan mengalami proses menyusui yang tertunda karena tidak didukung oleh kebijakan rumah sakit untuk melakukan IMD termasuk pada ibu pasca bedah sesar.

Pijat punggung merupakan pemijatan punggung yang dimulai dari bagian bawah leher, costae ke 5-6 sampai scapula disepanjang kedua sisi tulang belakang secara sirkuler dengan penekanan menggunakan kedua ibu jari yang dapat memberikan stimulasi sensori somatic melalui jalur aferen sehingga merangsang hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin yang merupakan hormon yang berperan dalam proses pengeluaran ASI, dimana oksitosin akan merangsang terjadinya let down reflex sehingga terjadi proses ejsi ASI dari alveoli dan ductus lactiferous yang secara otomatis ASI pun keluar. Selain itu pijat punggung juga dapat meningkatkan relaksasi sehingga mencegah kejadian stres dan depresi pada wanita postpartum yang bisa berakibat menurunkan kadar serum prolaktin (Depkes RI, 2007; Groer, 2005; Patel & Gedam, 2013; Lund et al., 2002 dalam Mario, 2004).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan RSUD Kebumen adalah sebuah rumah sakit tipe B yang berada di kota Kebumen. RSUD Kebumen menjadi pusat rujukan kesehatan dari berbagai institusi pelayanan kesehatan di sekitarnya termasuk pelayanan kebidanan. Jumlah persalinan dari bulan Januari-Mei 2015 sebanyak 880 persalinan dengan seksio sesarea kurang lebih 31,6%. Pada proses persalinan seksio sesarea, sering kali pasien mengalami permasalahan dalam menyusui bayinya. Permasalahan yang dialami antara lain: produksi ASI yang sedikit, kondisi fisik yang lemah sehingga membutuhkan bantuan penuh dalam proses menyusui dan mobilisasi yang kurang karena pasien cenderung takut pada luka pasca operasi. Salah satu upaya untuk meningkatkan produksi ASI salah satunya dengan pijat punggung.

## 2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Randomized Controlled trial* (RCT). Populasi target dalam penelitian ini yakni ibu *postpartum* dengan seksio sesarea di Ruang nifas RSUD Kebumen. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2015 s/d Januari 2016. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel 54 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berisi karakteristik responden, lembar observasi dan timbangan bayi yang sebelumnya sudah dilakukan terra.

Analisis yang digunakan adalah uji statistik chi square dengan  $\alpha=0,05$  pada interval kepercayaan 95%. Analisis multivariat Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik dengan melihat nilai koefisien dan interval kepercayaan 95%. Kode etik Nomor : 07/KEP-SAY/XI/2015.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hubungan Pijat Punggung Terhadap Produksi ASI Pasca Bedah Sesar di RSUD Kebumen

Tabel 1. Hubungan Pijat Punggung Terhadap Produksi ASI Pasca Bedah Sesar di RSUD Kebumen

Variabel bebas	Produksi ASI				$X^2$	RR	<i>p</i>	CI 95%
	Lancar		Tidak Lancar					
	N	%	n	%				
Pijat	19	70,4	8	29,6	6,033	1,900	0,014	1,097-3,291
Tidak dipijat	10	37	17	63				

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu pasca bedah sesar yang dilakukan pijat punggung, produksi ASI nya 1,900 kali (dibulatkan menjadi 1,9) lebih lancar dari pada yang tidak dipijat. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Vallbo *et al.*, (1999) yang menjelaskan bahwa sentuhan, *massage*, atau *low intensity stimulation* dapat mengaktifasi serabut A- $\beta$  dan konduksi lambat subpopulasi serabut C di dalam tubuh sehingga berhubungan dengan pelepasan hormon oksitosin dari hipofisis posterior. Aktivasi dari serabut A- $\beta$  dan serabut C menginduksi perubahan pada korteks insular yang merupakan bagian otak yang berhubungan dengan emosi dan interpretasi dari stimuli taktil.

Menurut Greenstein & Diana W (2010), pijat punggung menyebabkan terjadinya rangsangan di korda spinalis yang mana berfungsi sebagai penghubung saraf antara otak dan sistem saraf perifer. Semua komunikasi ke atas dan ke bawah korda spinalis terletak di jaras-jaras (traktus) asendens yang menyalurkan sinyal dari masukan aferen ke otak. Substansia grisea yang terletak di tengah korda spinalis mengandung penghubung antarneuron yang terletak antara masukan aferen dan keluaran eferen serta badan sel neuron eferen. Serat aferen dan eferen yang masing-masing membawa sinyal ke dan dari korda spinalis, menyatu menjadi saraf spinalis. Saraf-saraf ini melekat ke korda spinalis berpasangan di sepanjang korda. Neuron inhibitorik dan neuron kolimergik eksitatorik membuat kontak sinaps dengan neuron oksitosin neuro sekretorik di nucleus paraventricularis dan supraoptikus. Kemudian hipotalamus memproduksi hormon oksitosin dan dialirkan menuju hipofisis posterior. oksitosin menuju ke payudara maka dikeluarkannya hormone oksitosin. Selanjutnya hormon oksitosin akan memicu otot-otot halus di sekitar sel-sel pembuat ASI untuk mengeluarkan ASI. Otot-otot tersebut akan berkontraksi dan mengeluarkan ASI. Proses ini disebut *let down reflect* (refleks keluarnya ASI).

#### 3.2 Hubungan usia ibu, paritas, obesitas, waktu rawat gabung dan frekuensi menyusui terhadap produksi ASI pasca bedah sesar di RSUD Kebumen

Tabel 2. Hubungan usia ibu, paritas, obesitas, waktu rawat gabung dan frekuensi menyusui terhadap produksi ASI pasca bedah sesar di RSUD Kebumen

Variabel luar		Produksi ASI				$X^2$	RR	<i>p</i>	CI 95%
		Lancar		Tidak Lancar					
		n	%	n	%				
Usia ibu	20-35 th	24	60	16	40	2,460	1,680	0,117	0,796-3,546
	<20 th, >35 th	5	35,7	9	64,3				
Paritas	Multipara	19	73,1	7	26,9	7,569	2,046	0,006	1,182-3,543

	Primipara	10	35,7	18	64,3				
Obesitas	Tidak Obesitas	19	50	19	50	0,708	0,800	0,400	0,488-1,313
	Obesitas	10	62,5	6	37,5				
Frekuensi Menyusu	Sering	25	64,1	14	35,9	6,106	2,404	0,013	1,006-5,746
	Jarang	4	26,7	11	73,3				
Rawat Gabung	≤ 24 jam	18	51,4	17	48,6	0,207	0,888	0,649	0,538-1,466
	≥ 24 jam	11	57,9	8	42,1				

Hasil analisis menunjukkan bahwa paritas dan frekuensi menyusui mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan produksi ASI. Penelitian ini didukung oleh Zupa *et al*, (1988) dalam Riordan & Wambach (2010) menunjukkan bahwa wanita multipara memiliki reseptor prolaktin lebih banyak bila dibandingkan dengan primipara. Jumlah produksi ASI pada wanita multipara cenderung lebih banyak bila dibandingkan dengan primipara meskipun kadar prolaktin pada wanita multipara dan primipara cenderung sama pada hari keempat *postpartum*. Teori dan hasil penelitian diatas mendukung hasil penelitian yakni terdapat perbedaan proporsi yang bermakna antara multipara dan primipara. Kelancaran ASI pada multipara 62,5% dengan *p-value* 0,029.

Sedangkan Frekuensi menyusui merupakan satu faktor yang berperan dan berhubungan dengan proses laktogenesis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang sering menyusui bayinya akan meningkatkan peluang terjadinya kelancaran produksi ASI sebesar 2,404 kali lebih lancar dibandingkan dengan ibu yang jarang menyusui bayinya. Berdasarkan teori, kadar hormon prolaktin dipengaruhi oleh proses pengosongan payudara dan hisapan bayi (Perry *et al*, 2010; Riordan & Wambach, 2010). Proses pengosongan payudara yang sempurna dan hisapan bayi yang adekuat akan meningkatkan kadar prolaktin. Hal ini didukung oleh penelitian yang dikemukakan oleh Cox *et al* (1996) dalam Riordan & Wambach (2010) yang membuktikan bahwa frekuensi menyusui yang adekuat 8 sampai 12 kali dalam 24 jam dapat meningkatkan kadar prolaktin pada ibu yang menyusui, dan mampu meningkatkan level serum prolaktin.

Selain hormon prolaktin, hormon oksitosin juga berperan penting dalam proses ejeksi air susu. Oksitosin merupakan hormon yang berperan dalam proses pengeluaran ASI dimana oksitosin akan merangsang terjadinya *reflex let down* (Bobak, *et al*, 2004). Ejeksi ASI dari alveoli dan duktus laktiferus terjadi akibat reflek *let-down* atau disebut juga *milk ejection reflex (MER)*. Akibat stimulus hisapan bayi, hipotalamus akan mengirimkan sinyal ke hipofisis posterior sehingga hipofisis posterior melepaskan oksitosin (Bobak *et al*, 2004). Stimulasi oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli didalam kelenjar payudara berkontraksi. Kontraksi sel-sel mioepitel menyebabkan ASI keluar melalui sistem duktus masuk ke sinus-sinus laktiferus dan siap untuk dikeluarkan bagi bayi (Lawrence, 1994 dalam Bobak *et al*, 2004).

### 3.3 Hubungan pijat punggung terhadap usia ibu, paritas, obesitas, waktu rawat gabung dan frekuensi menyusui terhadap produksi ASI pasca bedah sesar di RSUD Kebumen

Tabel 3. Hubungan pijat punggung terhadap usia ibu, paritas, obesitas, waktu rawat gabung dan frekuensi menyusui terhadap produksi ASI pasca bedah sesar di RSUD Kebumen

Variabel luar	Kelompok				$X^2$	RR	<i>p</i>	CI 95%
	Pijat		Tidak dipijat					
	n	%	n	%				

Usia ibu	20-35 th	18	45	22	55	1,543	0,700	0,214	0,416-1,177
	<20 th, >35 th	9	64,3	5	35,7				
Paritas	Multipara	14	53,8	12	46,2	0,297	1,160	0,586	0,680-1,978
	Primipara	13	46,4	15	53,6				
Obesitas	Tidak Obesitas	20	52,6	18	47,4	0,355	1,203	0,551	0,639-2,264
	Obesitas	7	43,8	9	56,2				
Frekuensi Menyusu	Sering	18	46,2	21	53,8	0,831	0,769	0,362	0,451-1,313
	Jarang	9	60	6	40				
Rawat Gabung	≤ 24 jam	17	48,6	18	51,4	0,081	0,923	0,776	0,535-1,593
	≥ 24 jam	10	52,6	9	47,4				

Hasil analisis bivariat variabel bebas dengan variabel luar menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara pijat punggung dengan usia ibu, paritas, obesitas, frekuensi menyusui dan waktu rawat gabung.

### 3.4 Hasil regresi logistik variabel yang mempengaruhi produksi ASI pasca bedah sesar

Tabel 4. Hasil regresi logistik variabel yang mempengaruhi produksi ASI pasca bedah sesar

Variabel	Model 1 OR (95%CI)	Model 2 OR (95%CI)	Model 3 OR (95%CI)	Model 4 OR (95%CI)
Kelompok				
Pijat	4,037	4,496	7,404	8,310
Tidak dipijat	(1,295-12,585)	(1,287-15,712)	(1,783-30,734)	(1,791-38,555)
Paritas				
Multipara		5,386		4,964
Primipara		(1,533-18,928)		(1,283-19,206)
Frekuensi Menyusui				
Sering			9,556	9,310
Jarang			(1,912-47,748)	(1,630-53,197)
-2 log likelihood	68,410	60,745	58,899	53,012
R <sup>2</sup>	0,144	0,302	0,336	0,440
N	54	54	54	54

Berdasarkan hasil analisis tersebut, model 4 dipilih sebagai model yang paling efektif untuk melihat efek pijat punggung terhadap produksi ASI. Hal ini dapat dilihat dari nilai deviasinya paling kecil dan nilai R<sup>2</sup> paling besar diantara model 1 sampai model 4. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Vallbo *et al.*, (1999) yang menjelaskan bahwa sentuhan, *massage*, atau *low intensity stimulation* dapat mengaktifasi serabut A-β dan konduksi lambat subpopulasi serabut C di dalam tubuh sehingga berhubungan dengan pelepasan hormon oksitosin dari hipofisis posterior. Aktivasi dari serabut A-β dan serabut C menginduksi perubahan pada korteks insular yang merupakan bagian otak yang berhubungan dengan emosi dan interpretasi dari stimuli taktil. Hasil penelitian juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Morhen *et al.*, (2012) membuktikan bahwa wanita yang diberikan *Swedish massage* di daerah punggung

mulai dari batas leher sampai batas bawah scapula di sekitar ruas tulang belakang selama 15 menit dapat meningkatkan kadar oksitosin dalam darah, menurunkan kadar hormon adenokortikotropin (ACTH), kadar nitrit oksida, dan menurunkan kadar *beta endorphine*.

#### 4. KESIMPULAN

- a. Pijat punggung pada ibu pasca bedah sesar dapat meningkatkan produksi ASI lebih banyak daripada ibu yang tidak dilakukan pijat punggung.
- b. Faktor paritas dan frekuensi menyusui pada ibu pasca bedah sesar berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI

#### REFERENSI

- Amir, L.H. & Donath, S. (2007). A sistematic review of maternal obesity and breastfeeding intention , initiation and duration. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10, pp. 1-14
- Anstey, E.H. & Jevitt, C. (2011) Maternal Obesity and Breastfeeding. A review of the evidence and implication for practice. *J Clin Lact*, 2, pp. 11-16
- Arini, H. (2012). Hubungan Umur dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 6, pp. 1-5
- Badan Pusat Statistik. (2012) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*.
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn: Clinical Strategies for Nurses*. St Louis: Mosby
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Jakarta: EGC.
- Carter C, S. (2014). Oxytocin Pathways And The Evolution Of Human Behavior. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 16, pp 131-144
- Chertok, I. R., & Shoham-Vardi, I. (2008) Infant hospitalization and breastfeeding post caesarean section. *British journal of Nursing*, 17, pp.786-791.
- Cox, S. (2006). *Breastfeeding with confidence: Panduan untuk belajar menyusui dengan percaya diri (Gracinia, Penerjemah)*. Jakarta: Gramedia.
- Creswell, J. (2014). *Research Design Pendekatan Kualitatif,Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Depkes RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dewey, K. (2001). Maternal and Fetal Stress Are Associated With Impaired Lactogenesis in Human. *J Nutr*, 131, pp S3012-S3015
- Dewey, K., Nommsen-Rivers, L., Heining, M., Cohen, R. (2003). Risk Factors for Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss. *J Pediatr*, 112, pp 607-619
- Dewi, I.G.A.P., (2011). Aromaterapi Lavender sebagai Media Relaksasi. *jurnal unud*
- Grajeda, R., Perez-Escamilla, R (2002). Stress during Labour and Delivery is Associated with Delayed Onset of Lactation among Urban Guatemalan Women. *J Nutr*, 132, 3055-3060

- Greenstein B, Diana W. 2010. *Hormon Oksitosin Alih Bahasa: At a Glance Sistem Endokrin Edisi ke2*. Jakarta: Erlangga
- Groer, M. (2005). Differences Between Exclusive Breastfeeders, Formula-Feeders, and Controls: A study of Stress, Mood and Endocrine Variabels. *Biological Research For Nursing*, 7, 106-117
- Jackson, P. (2010) Complementary and Alternative Methods of increasing Breast Milk Supply for Lactating Mothers of Infants in the NICU. *Neonatal Network*. 29, pp. 225-230
- Klossner, N.J & Hatfield, N. (2006) *Introductory Maternity & Pediatric Nursing*. Lippincot Williams & Wilkins Philadelphia.
- Kumar, S., Beaton, K. & Hughes T. (2013) The Efectiveness of Massage Therapy for the treatment of nonspecific low back pain: a systematic review of systematic reviews. *International Journal of General Medicine*, 6, pp 733-741
- Lawrence, R. A. (2004) *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. St Louis: CV. Mosby
- Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Klar, j & Lwanga, S.K. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Jogjakarta: Gajahmada university press.
- Mardiyaningsih, E., Setyowati & Luknis S., (2011). Efektivitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah. *The Soedirman Journal of Nursing*, 6(1), pp.31-38.
- Mario, C. (2004) *Handbook of clinical massage, a complete guide for Students and Practitioners.2 Edition*. Churchill Livingstone: London.
- Martin, C.W. (2003). *Massage Therapy: A Quick Review On The Available Evidence*. New York: W.C.B. Evidence Based Practice Group
- Morhen V., Laura E., Beavin, MA & Paul, J, (2012) Massage Increases Oxytocin and Reduces. *Journal Alternative Therapies*.18, pp.11-19.
- Morton, J., Wong, RJ., Hall, JY., Pang, WW., Lai, CT., Lui J., Hartmann, PE. & Rhine, WD. (2012) Combining hand technique with electric pumping increased milk production in mothers of preterm infants. *J Perinatal*, 32, pp 791-796.
- Nommsen-Rivers, L.A, Chantry, C.J., Peerson, J.M., Cohen, R.J., & Dewey, K.G (2010). Delayed Onset of Lactogenesis Among First Time Mothers is Related to Maternal Obesity and Factors Associaated with Ineffective Breastfeeding. *Am J Clin Nutr*, 92, pp 574-584
- Pace, B (2001) Breastfeeding. *The Journal of The American Medical Association*.
- Patel, U., Gedam, D.S., (2013) Effect of Back Massage on Lactation Among Postnatal Mothers. *International Journal of Medical and Research*, 1,
- Perez-Escamilla R. & Chapman, D.J. (2001) Validity and Public Health Implications of Maternal Perception of the Onset of Lactation □ : An International Analyical Overview. *J Nutri*, 131, pp.3021-3024.
- Perry, E., Shanon., Hockenberry, J.M., Lowdermilk, L.D., & Wilson. D., (2010) *Maternal Child Nursing Care (4<sup>th</sup> edition)*. Canada: Mosby Elsevier.
- Porges S.W. (2001). The Polyvagal theory: philogenetic subsrates of a social nervous system. *Int J of Psychophysiol*, pp 123-146

- Reece., Albert, E., Hobbins, J. (2007) *Clinical Obstetrics: The Fetus And Mother*. 3<sup>rd</sup> Ed. Massachusetts: Blackwell Publishing Ltd.
- Riodan, J. & Wambach, K. (2010) *Breastfeeding and Human Lactation (4th edition)*., Massachusetts: Jones and Barlett Publisher.
- Rowey-Murray, H., & Fisher, J. (2002). Baby friendly hospital practices: caesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *J.Birth*,29, pp. 124-131
- UNICEF. (2013) *ASI adalah penyelamat hidup paling murah dan efektif di dunia*. New York: UNICEF
- Uvnas-Moberg, K. (1999). Oxytocin May Mediate The Benefits Of Positive Social Interaction And Emotions. *J Psychoneuro*,23 pp 819-835
- World Health Organization. (2011). *Modul 40 Jam Pelatihan Konseling Menyusui Standar WHO & UNICEF*. Jakarta: WHO.