

EFEKTIVITAS PIJAT PUNGGUNG TERHADAP VOLUME ASI IBU MENYUSUI DI KOTA YOGYAKARTA

Nur Khasanah¹, Sukmawati², Dheska Arthyka P³
Universitas Respati Yogyakarta
(Nurkhasanah@respati.ac.id)

ABSTRAK

Latar Belakang: ASI merupakan sumber nutrisi terlengkap yang dapat memenuhi semua kebutuhan bayi usia 0-6 bulan, namun cakupan pemberian ASI hingga kini masih belum mencapai target nasional yaitu 37,3%. Rendahnya cakupan pemberian ASI disebabkan oleh banyak faktor salah satunya adalah Volume ASI yang kurang mencukupi kebutuhan bayi, padahal volume ASI dapat ditingkatkan dengan terapi non farmakologi yang dapat dilakukan keluarga ibu di rumah yaitu dengan pijatan pada punggung.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan rata-rata volume ASI ibu menyusui yang tidak diberikan intervensi apapun dengan ibu menyusui yang diberi terapi pijat punggung oleh suami selama 7 hari, serta untuk mengetahui efektivitas pijat punggung terhadap volume ASI di Kota Yogyakarta.

Metode: Metode penelitian *Quasi Eksperimen* dengan rancangan *Non Equivalent Control Group Design*. Populasi ibu menyusui yang ada di Kota Yogyakarta. Tehnik sampel *Consecutive Sampling*, dengan jumlah responden 30 orang. Alat ukur yang digunakan adalah kantong ASI berstandar internasional. lembar observasi yang kemudian dianalisis menggunakan Uji *Mann Whitney U Test* setelah dilakukan uji Normalitas Data menggunakan uji *Shapiro Wilks*

Hasil: Sebagian besar usia ibu masuk kedalam kategori usia reproduktif yaitu 22 ibu (73,3%), jenis persalinan ibu mayoritas adalah persalinan normal yaitu 16 ibu (53,3%) dan waktu istirahat ibu sebagian besar mengaku istirahat dalam waktu yang kurang yaitu 19 ibu (63,3%). $p_Value\ 0,002 < \alpha\ (0,05)$ artinya H_a diterima dan H_0 ditolak, sedangkan nilai *Gain Score* 0,003.

Kesimpulan: Pijat punggung efektif meningkatkan volume ASI, tetapi dengan tingkat efektivitas yang rendah.

Kata kunci: Pijat Punggung, Volume ASI, Ibu Menyusui

The Effectiveness Of Back Massage for the Breast Milk Volume In The Yogyakarta City

ABSTRACT

Background: Breastfeeding is the most complete source of nutrition that can meet all the needs of infants aged 0-6 months, however the coverage of breastfeeding has yet to reach the national target of 37.3%. The low coverage of breastfeeding is caused by many factors, one of which is the volume of milk that is not sufficient for the baby's needs, even though the volume of breast milk can be increased with non-pharmacological therapies that can be carried out by the mother's family at home, namely by massaging the back.

Objective: This study aims to get determine the difference in the average volume of breastfeeding mothers who are not given any intervention with breastfeeding mothers who were given back massage therapy by their husbands for 7 days, and to determine the effectiveness of back massage on the volume of breast milk in Yogyakarta City.

Method: The research method is *Quasi Experiment with Non Equivalent Control Group Design*. The population of breastfeeding mothers in Yogyakarta City. Consecutive Sampling sample technique, with 30 respondents. The measuring instrument used is an international standard breast milk bag. The observation sheet was then analyzed using the Mann Whitney U Test after the data normality test was carried out using the Shapiro Wilks test

Results: The majority of maternal age was included in the reproductive age category, namely 22 mothers (73.3%), the majority of maternal types of delivery were normal delivery, namely 16 mothers (53.3%) and the majority of mothers admitted to rest in less time, namely 19 mothers. (63.3%). $p_Value\ 0.002 < \alpha\ (0.05)$ means that H_a is accepted and H_0 is rejected, while the Scoore Gain value is 0.003

Conclusion: The implementation of back massage effective to increases the volume of milk, but with little effectiveness

Keywords: Back Massage, Breastmilk Volume, Breastfeeding Mothers

PENDAHULUAN

Laktasi merupakan suatu proses yang sangat unik, bermula sejak masa kehamilan payudara mulai memproduksi ASI sampai ASI dikeluarkan saat bayi lahir hingga dua tahun (Kristiyansari Weni, 2009). Proses laktasi terjadi akibat dari perubahan hormone yaitu hormone prolactin dan oksitosin, apabila kedua hormone tersebut berjalan dengan baik maka proses menyusui akan berjalan dengan lancar sehingga program ASI Eksklusif dapat tercapai (Anik Maryunani, 2015). Indikator keberhasilan manajemen laktasi dapat dilihat dari tanda-tanda kecukupan ASI, salah satunya yaitu volume ASI yang dihasilkan ibu setiap hari memenuhi kebutuhan bay, total kebutuhan zat gizi makro dan mikro pada bayi perhari adalah 550 kkal yang meliputi energi, karbohidrat, protein, lemak, vitamin

dan mineral (Kemenkes, 2019). ASI merupakan sumber makanan bayi yang utama dan sempurna, karena memiliki semua komponen zat gizi tersebut sampai bayi berusia 6 bulan, sehingga bayi yang kekurangan ASI sebelum usia 6 bulan dapat berakibat pada tumbuh kembang bayi yang kurang optimal bahkan dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti kurang gizi, anemia, dan stunting (Roesli, 2010). Dalam kondisi normal volume ASI yang harus diproduksi saat bayi berusia 0-6 bulan agar dapat memenuhi kebutuhan bayi adalah 750 – 850 ml/hari (Hendarto A dan Keumala P, 2013), dan untuk mencapai kuantitas ASI tersebut dibutuhkan manajemen laktasi yang baik. Sampai saat ini cakupan pemberian ASI masih belum optimal karena manajemen laktasi yang kurang tepat sehingga ibu memiliki persepsi yang kurang tepat juga.

Menurut hasil Rakernas Kemenkes dalam menentukan arah dan kebijakan program kesmas tahun 2020-2024, cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia harus mencapai 60% (Kemenkes, 2020-2024). Kondisi di Indonesia sendiri sampai saat ini masih belum mampu mencapai target khususnya pada bayi usia 0-5 bulan yang hanya 37,3% (Riskesdas, 2018), oleh sebab itu implementasi pemberian ASI Eksklusif membutuhkan perhatian khusus dan regulasi antar pemerintah, lembaga/badan kesehatan, serta tenaga kesehatan khususnya bidan yang merupakan ujung tombak keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam menurunkan mortalitas dan morbiditas serta meningkatkan umur harapan hidup, bahkan ikut serta dalam pembentukan generasi bangsa yang berkualitas salah satunya melalui perannya dalam melaksanakan konseling/penyuluhan ASI dan tindakan kuratif dalam menangani berbagai permasalahan laktasi (Depkes RI, 2015). Masalah laktasi yang masih sering terjadi dan menjadi alasan seorang ibu gagal dalam memberikan ASI eksklusif salah satunya adalah ASI yang tidak cukup, dinilai berdasarkan bayi selalu rewel meskipun sudah disusui, padahal perilaku menangis pada bayi belum tentu indikasi bayi lapar karena masih banyak faktor lain yang menyebabkan bayi menangis. Menurut Wessel MA, dkk (1954) dalam Harvey Karp (2012) kriteria bayi usia 0-3 bulan menangis minimal tiga jam/hari dan tiga kali/minggu, artinya selama bayi menangis tidak lebih dari itu maka dapat disimpulkan bahwa ASI cukup dan bayi sehat. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan metode wawancara terhadap 10 ibu menyusui di Kelurahan Pandeyan didapatkan hasil bahwa 6 ibu sudah memberikan susu formula sebagai pengganti ataupun pendamping ASI, lima diantaranya merasa ASInya sedikit sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sedangkan 1 ibu mengatakan bayi lahir dengan kelainan kongenital yaitu labioskisis.

Persepsi ibu tentang ASI yang sedikit dan tidak mampu mencukupi kebutuhan bayi sebenarnya memerlukan observasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan untuk memastikan kecukupan ASI, akan tetapi kenyataan di lapangan hampir sebagian besar ibu langsung memberikan susu formula tanpa konsultasi apapun kepada tenaga kesehatan. Adapun kasus ASI yang tidak cukup/sedikit sebenarnya dapat ditangani dengan berbagai cara baik itu secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Saat ini pengobatan Non Farmakologi sedang diminati masyarakat dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan dengan memanfaatkan potensi SDA yang ada di Indonesia, seperti ramuan jamu-jamuan juga potensi

SDM yang mewarisi ilmu dari nenek moyang tentang terapi pemijatan termasuk terapi pijat untuk meningkatkan volume ASI. Macam-macam terapi pijat yang cukup efektif meningkatkan volume ASI menurut berbagai hasil penelitian dan juga literatur yang ada antarlain pijat oksitosin, *woolwich massage*, pijat relaksasi oketani, *endorphin massage*, dan pijat punggung (Amin, 2011). Pijat punggung dengan teknik memutar dilakukan pada belakang leher hingga costa ke lima-enam, pemijatan akan membuat ibu merasakan rileks sehingga aliran saraf pada kedua payudara akan menjadi lebih lancar (Mardiyaningsih Eko, 2010). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh X pijat punggung yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan produksi ASI 13 m setelah dilakukan intervensi sehingga peneliti menyarankan agar intervensi dapat dilanjutkan oleh suami di rumah sehingga berdasarkan uraian masalah diatas peneliti tertarik untuk meneliti kembali “Efektivitas pijat punggung yang dilakukan suami terhadap Volume ASI ibu menyusui”

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini Quasi Eksperimental dengan pendekatan Non Equivalent control group design. Sample berjumlah 30 ibu menyusui yang memenuhi kriteria inklusi dan diambil secara Consecutive *Sampling*. Variabel tunggal dalam penelitian ini adalah Volume ASI yaitu jumlah ASI hasil pumping dengan menggunakan teknik marmet disela-sela menyusui dihitung per 24 jam. Alat ukur yang digunakan adalah kantong ASI berstandar internasional. Metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi yang kemudian dianalisis menggunakan Uji *Mann Whitney U Test* dengan pertimbangan setelah dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk* dan didapatkan hasil bahwa distribusi data pada kedua kelompok tidak normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

Karakteristik	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
Usia		
< 20 tahun/>35 tahun	8	26,7
20 – 35 tahun	22	73,3
<i>Total</i>	30	100
Jenis Persalinan		
Tidak normal	14	46,7
Normal	16	53,3
<i>Total</i>	30	100
Istirahat		
Kurang	19	63,3
Cukup	11	36,7
<i>Total</i>	30	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar usia ibu masuk kedalam kategori usia reproduktif yaitu 22 ibu (73,3%), jenis persalinan ibu mayoritas adalah persalinan normal yaitu 16 ibu (53,3%) dan waktu istirahat ibu sebagian besar mengaku istirahat dalam waktu yang kurang yaitu 19 ibu (63,3%)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi rata-rata volume ASI sebelum intervensi

Volume ASI	N	Mean	Min	Max	SD
Kelompok Kasus	15	173	20	470	162,623
Kelompok Kontrol	15	220	50	700	185,847

Tabel 2 menunjukkan rata-rata volume ASI ibu menyusui sebelum intervensi pada kelompok kasus adalah 173 ml/24 jam, sedangkan kelompok kontrol adalah 220 ml/24 jam.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi rata-rata volume ASI setelah intervensi

Volume ASI	N	Mean	Min	Max	SD
Kelompok Kasus	15	238,67	20	575	201,941
Kelompok Kontrol	15	170,33	50	480	124,447

Tabel 3 menunjukkan rata-rata volume ASI ibu menyusui setelah intervensi pada kelompok kasus adalah 238,67 ml/24 jam, sedangkan kelompok kontrol adalah 170,33 ml/24 jam.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi rata-rata kenaikan volume ASI

Volume ASI	N	Mean	Min	Max	SD
Kelompok Kasus	15	65,67	0	200	201,941
Kelompok Kontrol	15	-49,67	-250	170	124,447

Tabel 4 menunjukkan rata-rata kenaikan volume ASI ibu menyusui setelah intervensi pada kelompok kasus adalah 65,67 ml/24 jam, sedangkan kelompok kontrol adalah -49,67 ml/24 jam.

Tabel 5 Hasil Uji Normalitas Data

Kelompok	P_Value	Kesimpulan
Kontrol	0,017	Tidak Normal
Eksperimen	0,008	Tidak Normal

Tabel 5 menunjukkan nilai p_value pada kelompok control dan kelompok kasus < 0,05 sehingga distribusi data tergolong tidak normal.

Tabel 6 Efektivitas Terapi Pijat Punggung terhadap Volume ASI

Kelompok	Mean Range	Sum of range	P_Value	Gain Score
Kontrol	10,60	159	0,002	0,003
Eksperimen	20,40	306		

Tabel 7 menunjukkan rank kelas eksperimen 20,40 lebih besar dibandingkan dengan ranks kelas control yaitu 10,60 dengan p -Value $0,002 < \alpha$ (0,05) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak, sedangkan nilai Gain Score 0,003 yang menunjukkan size efek berdasarkan kategori berikut ini :

Ukuran efek	kreteria
Efek kecil	$0 < d \leq 0,2$
Efek sedang	$0,2 < d \leq 0,8$
Efek besar	$d > 0,8$

Pembahasan

Berdasarkan usia diperoleh hasil sebagian besar usia ibu masuk kedalam kategori usia reproduktif yaitu 22 ibu (73,3%), sedangkan 26,7% memasuki usia berisiko yaitu <20 tahun atau >35 tahun. Usia reproduksi sehat seorang wanita/20 - 35 tahun merupakan masa reproduksi sehat bagi seorang wanita untuk hamil, melahirkan dan menyusui, karena pada masa tersebut kondisi fisik dan mental seorang wanita sudah terbentuk dengan sempurna dan siap menjalankan peran sebagai seorang ibu (Hidajati A, 2012), fungsi organ dan hormonal berjalan dengan optimal termasuk hormone yang merangsang produksi ASI yaitu hormone prolactin dan oksitosin (Papalia et.all, 2009). Menurut Papalia tahun 2007 menyatakan bahwa usia 20 – 40 tahun merupakan masa dewasa muda (Bobak et.all, 2012), pola pikir dan pengampilan keputusan seorang ibu dewasa memiliki perbedaan nyata dengan ibu remaja yang memiliki kecenderungan lebih mencintai dirinya sendiri sehingga tidak jarang seorang ibu remaja tidak memberikan ASI secara eksklusif karena merasa aktifitas menyusui membuat ibu kehilangan kebebasan dalam bergaul dan berkumpul dengan teman sebayanya (Jasney E, 2019). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian E Jasney 2019 yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia wanita di Marocco meningkatkan kecenderungan pemberian ASI eksklusif diteruskan hingga 2 tahun (waktu yang lebih lama) (Disnakertrans, 2020).

Jenis persalinan responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki riwayat persalinan normal. Jenis persalinan seringkali dikaitkan dengan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif, karena ibu yang melahirkan secara SC pada umumnya memiliki riwayat komplikasi selama hamil/melahirkan pada ibu maupun janin sehingga tidak dilakukan IMD dan rawat gabung, selain itu rasa nyeri pada ibu post SC menyebabkan ibu tidak dapat mengatur posisi menyusui dengan leluasa dan mobilisasi yang terbatas sehingga bayi dari ibu dengan riwayat persalinan sc ditempatkan diruang observasi terpisah dengan ibunya (Molika Ewa, 2015). Nyeri akibat proses persalinan dengan komplikasi dapat menyebabkan trauma pada ibu ditambah lagi nyeri payudara pada saat awal-awal menyusui menyebabkan ibu sulit beristirahat pada hari ke nol sampai hari ketiga post sc sehingga ASI yang keluar jumlahnya sangat sedikit sekali bahkan pada sebagian kecil kasus tidak keluar sama sekali (Solehati dan kosasih, 2015). Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden mengaku istirahat dalam waktu yang kurang yaitu 19 ibu (63,3%). istirahat selama 8 jam pada waktu malam hari dan 1 jam pada siang hari merupakan kebutuhan ibu dalam upaya melakukan pemulihan kondisi pasca bersalin dan juga memperlancar produksi ASI (Nugroho T, 2012)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata volume ASI ibu menyusui sebelum intervensi pada kelompok kasus adalah 173 ml/24 jam meningkat menjadi 238,67 ml/24 jam setelah intervensi dengan selisih rata-ratanya adalah 65,67 ml, sedangkan kelompok kontrol volume ASI semula 220 ml/24 jam menurun menjadi 170,33 ml dengan selisih -49,67 ml/24 jam saat penilaian kedua yaitu 7 hari setelah penilaian yang pertama. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata volume ASI pada kelompok kasus dan kelompok kontrol, dimana setelah dilakukan intervensi volume ASI pada kelompok kasus mengalami kenaikan yang lebih besar dibandingkan kelompok kontrol yang justru mengalami penurunan. Peneliti berasumsi bahwa penurunan volume ASI yang terjadi pada kelompok kontrol dipengaruhi oleh berbagai faktor pemungkin seperti usia ibu, jenis persalinan dan waktu istirahat yang berisiko memiliki proporsi cukup besar dalam penelitian ini, selain itu kondisi pandemi covid 19 juga sangat memengaruhi volume ASI diantaranya kecemasan ibu yang berpengetahuan rendah, keterbatasan keuangan, dan kesulitan akses pangan (UNICEF, 2020). Menurut hasil penelitian Sirait Irmawati Lenny tahun 2020 bahwa tidak sedikit ibu post partum yang mengalami kecemasan ringan, sedang bahkan berat saat menyusui dimasa pandemi covid 19. Faktor lain penyebab ASI yang berkurang antaralain faktor menyusui (tidak dilakukan IMD, pemberian ASI terjadwal, bayi tidak disusui secara langsung, kesalahan posisi dan perlekatan mulut bayi pada payudara ibu), faktor psikologis ibu (stress, khawatir, ketidakbahagiaan, dan peran suami/keluarga lainnya), faktor bayi (bayi sakit, prematur, dan bayi dengan kelainan kongenital), faktor fisik ibu (kondisi kesehatan, aktifitas fisik, alkon hormonal, ibu hamil lagi, pengkonsumsi rokok dan alkohol, atau kelainan anatomis payudara) (Bahiyatun, 2009). Estimasi Volume ASI yang dibutuhkan bayi dalam sehari adalah sekitar 650 - 850 ml/hari. Bayi normal membutuhkan ASI sekitar 160 – 165 ml/kg BB/hari, artinya apabila bayi memiliki berat badan 3 kg maka bayi tersebut membutuhkan 480 ml ASI dan apabila bayi memiliki berat badan 6 kg maka ia membutuhkan 990 ml ASI (Proverawati K, 2010). Menurut Windhi Kresnawati dalam webinar (IBI) menyampaikan bahwa di era pandemi direkomendasikan bagi semua ibu untuk melakukan manajemen ASI perah eksklusif yang meliputi 3 hal yaitu jumlah cukup (pompa 8-12 kali/hari dan lama pompa 15-20 menit/payudara), teknik yang benar (tidak merasakan nyeri, wajib mengetahui pompa tangan, kombinasi dengan alat elektrik vs manual), dan cegah infeksi (sterilisasi alat, cara penyimpanan ASI perah yang benar, dan penggunaan ASI perah yang benar pula) (Windhi K, 2020).

Berdasarkan hasil uji bivariate didapatkan nilai p_value $0,002 < \alpha$ (0,05) artinya terapi pijat punggung efektif meningkatkan volume ASI, akan tetapi efektivitasnya kecil dilihat dari hasil uji Gain ternormalisasi didapatkan nilai Gain Score $0,003 < 0$ yang berarti bahwa size efek dalam kategori kecil/rendah. Kecilnya dampak intervensi terhadap peningkatan volume ASI pada penelitian ini bisa saja disebabkan oleh kurang tepatnya titik-titik pemijatan maupun penekanan yang dilakukan oleh suami, yang mana dalam penelitian ini peneliti tidak dapat melakukan observasi secara langsung setiap hari (pagi dan sore). Menurut perinasia tahun 2010 Pijat punggung sendiri memiliki manfaat dalam

memberikan relaksasi pada ibu, melancarkan aliran syaraf dan ASI pada kedua payudara (Perinasia, 2010), tidak hanya itu pijat punggung juga bermanfaat dalam membangkitkan rasa percaya diri, melepas lelah, meningkatkan dan memperlancar ASI (Rini & Kumala 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra Farhandika dan Siti Rukayah tahun 2020 yang menyatakan bahwa ada pengaruh massage punggung terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu post SC (Putra Farhandhika. 2020), sejalan pula dengan hasil penelitian Elvika fit ari shanti (2018) yang menyatakan bahwa massage rolling memengaruhi produksi ASI (Ari Shanti). Pijat punggung mempercepat saraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI agar keluar (Desmawati, 2013)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data karakteristik ibu sebagian besar menyusui dalam usia reproduksi yaitu usia 20 – 35 tahun sebesar 73,3%, jenis persalinan normal 53,3% dan sebagian besar ibu mengaku tidak memiliki waktu yang cukup untuk beristirahat yaitu <6 jam sebesar 63,3%. Hasil uji hipotesis didapatkan p_value 0,002 dan Gain Score 0,003 yang berarti pijat punggung efektif meningkatkan volume ASI, tetapi dengan tingkat efektivitas yang rendah.

Saran

Bagi suami ibu menyusui untuk tetap melanjutkan melakukan intervensi pijat punggung sehingga semakin kompeten dalam mendukung ibu meningkatkan volume ASI serta ikut berperan dalam pengasuhan anak agar ibu memiliki pola istirahat yang cukup. Bagi ibu menyusui diharapkan untuk menambah waktu istirahatnya minimal 6 jam di malam hari dan 1-2 jam pada siang hari. Bagi tenaga kesehatan diharapkan untuk lebih menekankan peran suami dalam pengasuhan anak pada saat konseling dimulai sejak kunjungan ANC serta mengajarkan teknik non farmakologi lainnya yang dapat meningkatkan produksi ASI termasuk pijat punggung.

DAFTAR PUSTAKA

- Kristiyansari, Weni. 2009. *ASI, Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Maryunani, Anik. 2015. *Insiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta : CV.Trans Info Media; 2015
- Kemenkes. 2019. *Angka Kecukupan Gizi Masyarakat Indonesia*. Jakarta : PMK RI No. 28 Tahun 2019 diakses tanggal 07 Januari 2021 pukul 11.00 WIB
- Utami Roesli. 2010. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Niaga Swadaya
- Hendarto Aryono dan Keumala Pringgadini. 2013. *Buku Bedah ASI ; Nilai Nutrisi Air Susu Ibu*. Jakarta : Online symposium IDAI

- Kemenkes. 2020. *Arah dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat Tahun 2020- 2024*. Jakarta : Rakernas Kemenkes RI diakses tanggal 15 September 2020 pukul 09.00 WIB
- Kemenkes. 2018. *Hasil Utama Riskesdas Tahun 2018*. Available at https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Depkes RI. 2015. *Petunjuk teknis penggunaan buku kesehatan ibu dan anak (KIA)*. Jakarta : Depkes dan JICA
- Karp Harhey. 2012. *The Happiest Baby on the Block and The Happiest Toddler on the Block 2*. American Academy of Pediatrics : Bantam (June 18, 2012)
- Amin M dan Rehana Jaya. 2012. *Efektivitas massage rolling (punggung terhadap produksi ASI pada ibu post partumsection secarea di RS Muhammadiyah Palembang*. Jurnal Keperawatan Vol.13 No.2 Juni 2017
- Mardiyarningsih, Eko. 2010. *Efektivitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post SC di RS Wilayah Jawa Tengah*. Jawa Tengah : Jurnal Keperawatan Soedirman Vol.06 No.01
- Papalia, D.E., Old s. W., & Feldman, R. D. 2009. *Human Development perkembangan manusia*. Jakarta : Salemba Humanika
- Hidajati A. 2012. *Mengapa seorang ibu harus menyusui?*. Jogjakarta : Flashbook
- Jasney E, Amor H, dan Baali A. 2019. *Mothers' knowledge and intentions of breastfeeding in Marrakech, Morocco*. Marroco : Archices of Pediatric Journal Jul;26(5):285-289
- Disnakertrans. 2020. *Surat keputusan Gubernur daerah istimewa Yogyakarta No.257/KEP/2019 Tentang penetapan Upah Minimum Kabupaten/Kota*. Yogyakarta : Depnakertrans
- Molika, Ewa. 2015. *Tanya jawab seputar kehamilan dan melahirkan*. Jakarta : Vicosta Publishing
- Solehati, Tetti dan Cecep Eli Kosasih. 2015. *Konsep dan aplikasi relaksasi dalam keperawatan maternitas*. Bandung : PT.Refika Aditama
- Nugroho, T. 2012. *Obsgyn : Obstetri dan ginekologi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- UNICEF Indonesia. *Menyusui pada masa wabah virus corona (Covid-19)*. Article available at <https://www.unicef.org/indonesia/id/stories/menyusui-pada-masa-wabah-virus-corona-covid-19>. Diakses tanggal 15 November 2020
- Sirait Irmawati Lenny. 2020. *Respon Psikologis (Kecemasan dan stres) pada ibu Nifas dan menyusui dimasa Pandemi Covid 19 di Kota Bekasi Tahun 2020*. Jakarta : Database of researches, Publication, and Inovations on Coronavirus Disease (Covid 19)
- Bahiyatun. 2009. *Buku ajar asuhan kebidanan nifas normal*. Jakarta : EGC
- Proverawati, Kusumawati. 2010. *Ilmu Gizi untuk keperawatan dan Gizi kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Windhi Kresnawati. 2020. *Webinar IBI-USAID tentang pemberian ASI dimasa Pandemi Covid-19*. Jakarta : IBI
- Perinasia. 2010. *Program Manajemen Laktasi*. Jakrta : Bina Rupa Aksara
- Rini Susilo dan Kumala Feti. 2017. *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practic*. Yogyakarta : CV Budi Utama

Putra Farhandika dan Siti Rukayah. 2020. *Pengaruh Massage punggung terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum dengan sectio caesar*. Journal of Nursing Invention Vol.1 No.1 tahun 2020

Shanti Ari fit Ari. 2018. *Efektifitas Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Dengan Massage Rolling (Punggung)*. Jurnal Kebidanan UM Mataram Vol. 3 No.1 hal. 76-80

Desmawati. 2013. *Sistem Hematologi dan Immunologi*. Edited by D. Juliastuti. Jakarta : Penerbit in Media