

Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Air Susu Ibu dan Kenaikan Berat Badan Bayi

Effect of Marmet Technique on Smoothness of Breastfeeding and Baby Weight Gain

Anita Widiastuti, Siti Arifah, Wiwin Renny Rachmawati

Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang

Abstrak

Bayi lahir cukup bulan memiliki naluri menyusu 20 - 30 menit setelah dilahirkan. Namun, fakta menunjukkan produksi dan ejsi air susu ibu (ASI) yang sedikit di hari-hari pertama menyebabkan banyak ibu yang mengalami ketidakefektifan proses menyusui. Tidak terproduksinya ASI diakibatkan karena kurangnya rangsangan hormon prolaktin. Teknik marmet merupakan perpaduan pemerah dan memijat payudara pada ibu nifas yang dapat merangsang hormon pada proses menyusui. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh teknik marmet dengan masase payudara pada ibu nifas tiga hari *postpartum* terhadap kelancaran ASI dan kenaikan berat badan bayi. Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental* bentuk perbandingan kelompok statistik yang dilakukan di Puskesmas Grabag Kabupaten Magelang. Sampel yang digunakan adalah 40 responden *postpartum* pada September - November 2014. Uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney U*. Teknik marmet dan masase payudara dalam memengaruhi kelancaran ASI secara statistik terdapat perbedaan (nilai $p = 0,047$). Sedangkan perbedaan dalam memengaruhi berat badan bayi diperoleh nilai $p = 0,038$ sehingga secara statistik tidak terdapat perbedaan. Pemberian perlakuan teknik marmet menyebabkan pengeluaran ASI lebih lancar, tetapi tidak terdapat perbedaan teknik marmet dengan masase payudara dalam memengaruhi kenaikan berat badan bayi.

Kata kunci: Air susu ibu, berat badan bayi, teknik marmet

Abstract

Vigorous babies have suckling instinct for 20 - 30 minutes after born. However, the fact shows that low production and ejection of breastfeed in first days cause many mothers have ineffective breastfeeding problem. The lack of prolactin hormone stimulus affects breastfeed cannot be produced. *Marmet* technique is a combination of breast dairy and massage in puerperium mothers that can stimulate hormone during breastfeeding. This study aimed to compare effects of both *marmet* technique and breast massage in three-day postpartum mothers on the smoothness of breastfeeding

and baby weight gain. This study used pre-experimental design with statistical group comparison conducted in Grabag Primary Health Care, Magelang District. The samples used were 40 postpartum mother respondents on September - November 2014. The statistical test used Mann Whitney U-Test. *Marmet* technique and breast massage affecting the smoothness of breastfeeding were statistically different (p value = 0.047). Meanwhile, the difference in affecting baby weight gain reached p value = 0.038, so statistically no difference found. The treatment of *marmet* technique affects breastfeeding smoother, yet no difference found between *marmet* technique and breast massage in affecting the baby weight gain.

Keywords: Breastfeed, baby weight, *marmet* technique

Pendahuluan

Menyusui merupakan kejadian alamiah. Namun, untuk dapat berhasil menyusui dengan optimal, seorang ibu harus mengetahui tentang air susu ibu (ASI) itu sendiri serta penatalaksanaan menyusui. Kegagalan menyusui sering disebabkan karena faktor psikologis ibu pada hari-hari awal proses menyusui. Ibu sering merasa takut kalau ASI yang dihasilkan tidak mencukupi kebutuhan bayinya.¹

Idealnya, proses menyusui dapat dilakukan segera setelah bayi dilahirkan. Bayi yang lahir cukup bulan memiliki naluri untuk menyusu 20 - 30 menit setelah dilahirkan. Pada jam-jam pertama, bayi relatif tenang dan memiliki keinginan untuk menyusu. Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan banyak ibu yang mengalami ketidakefektifan proses menyusui karena produksi dan

Korespondensi: Anita Widiastuti, Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang, Jl. Perintis Kemerdekaan Kotak Pos 221 Magelang 11440, No.Telp: 0293-365185, e-mail: anitawidiastuti123@gmail.com

ejeksi ASI yang sedikit di hari-hari pertama sehingga ibu enggan untuk menyusui bayinya.²

Hakikatnya, tidak ada ibu yang memproduksi ASI sedikit. Dari 100 ibu bersalin, hanya dua ibu yang benar-benar memiliki produksi ASI sedikit dan yang lainnya memiliki produksi ASI yang banyak. Ibu perlu mendapatkan penatalaksanaan dini supaya ibu dapat memahami hal-hal penting yang dapat meningkatkan produksi ASI serta upaya agar pengaliran ASI dapat berhasil dengan baik.¹

Jika menyusui di periode awal kelahiran tidak dapat dilakukan, upaya yang dapat dilakukan sebagai alternatif terbaik berikutnya adalah memerah atau memompa ASI selama 10 - 20 menit tiap dua sampai tiga jam sekali hingga bayi dapat menyusui. Tindakan ini dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui pada bayi.²

Teknik marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara.²

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012, cakupan ASI eksklusif Kabupaten Magelang masih di bawah target nasional.³ Hal ini terjadi karena pemberian minuman selain ASI di hari-hari awal terkait dengan belum keluarnya ASI serta gencarnya promosi susu formula. Mengingat pentingnya pengeluaran ASI pada awal masa menyusui terhadap keberhasilan proses menyusui, peneliti melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh teknik marmet dengan masase payudara pada ibu nifas tiga hari *postpartum* terhadap kelancaran ASI dan kenaikan berat badan bayi di Puskesmas Grabag, Kabupaten Magelang.

Metode

Jenis penelitian ini termasuk desain *pre-experimental* bentuk perbandingan kelompok statistik, yaitu memberikan perlakuan atau intervensi kemudian dilakukan pengukuran atau observasi. Kelompok intervensi diberikan perlakuan teknik marmet, sedangkan kelompok kontrol diberikan masase payudara.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di Puskesmas Grabag, Kabupaten Magelang pada bulan September - November 2014. Pengambilan sampel menggunakan total sampel. Pada penelitian ini, terdapat

42 ibu nifas yang memenuhi kriteria sampel. Namun, dua ibu tidak dapat dimonitor sampai minggu kedua. Publikasi ini melaporkan hasil dari 40 ibu nifas. Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu primipara, ibu nifas tiga hari *postpartum* yang menyusui, dan ibu yang bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu yang mengalami kelainan pada puting susu, ibu yang bayinya memiliki kelainan bibir sumbing, ibu dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), bayi yang mengalami kelainan kongenital dan bayi sakit.

Sebelum melakukan pengumpulan data, penulis terlebih dahulu menyiapkan lima asisten peneliti dalam memberikan intervensi dan melakukan pengamatan. Hal ini dilakukan agar persepsi dari lima asisten peneliti sama sehingga responden mendapatkan perlakuan yang sama dan hasil pengamatan terhindar dari subjektivitas asisten peneliti.

Asisten peneliti memberikan perlakuan teknik marmet kepada 20 responden, sedangkan 20 responden berikutnya diberi perlakuan masase punggung. Pengambilan data dilakukan melalui pengamatan langsung, hasil pengisian lembar kuesioner, dan wawancara terstruktur.

Pemberian intervensi teknik marmet dan masase payudara dimulai dengan demonstrasi pada hari pertama *postpartum*. Responden diberikan lembar *check list* pelaksanaan prosedur yang telah diajarkan untuk dilakukan di rumah. Hari keempat *postpartum*, responden diminta untuk mengisi kuesioner dan dilakukan wawancara terstruktur. Penilaian dilakukan pada hari keempat setelah responden melakukan prosedur selama tiga hari.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar pengamatan dan kuesioner yang berisi skor kelancaran ASI dan berat badan bayi yang dipantau dari berat badan lahir, berat badan usia satu minggu dan berat badan usia dua minggu. Hasil analisis validitas pada lembar pernyataan valid karena semua pernyataan memiliki tingkat signifikansi $< 0,05$. Berdasarkan hasil uji reliabilitas terhadap pernyataan yang dipakai terbukti reliabel sehingga dapat digunakan dalam penelitian ini dengan nilai $\alpha = 0,724$.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, menampilkan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden, variabel kelancaran ASI, perubahan berat badan bayi. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui perbedaan pengaruh variabel independen (teknik marmet) dan masase payudara terhadap variabel dependen (kelancaran ASI) dan perubahan berat badan bayi menggunakan uji *Mann Whitney U* untuk data tidak berpasangan dengan sebaran tidak normal.

Hasil

Penelitian perbedaan pengaruh teknik marmet dengan masase payudara pada ibu nifas tiga hari *postpartum* terhadap kelancaran ASI dan kenaikan berat badan bayi di Puskesmas Grabag, Kabupaten Magelang, dilakukan terhadap 40 responden. Responden tersebut kemudian dikelompokkan, terdiri dari 20 responden pertama yang diberi perlakuan teknik marmet dan 20 responden kedua yang diberi perlakuan masase payudara (Tabel 1).

Responden pada penelitian ini telah diupayakan memiliki karakteristik yang hampir sama. Meskipun usia berpengaruh terhadap proses menyusui, peneliti telah berupaya menjadikan responden homogen pada variabel usia untuk meminimalkan bias. Pengaruh hormon menyusui optimal pada masa reproduksi sehat seorang perempuan yang berkisar antara 20 - 35 tahun. Responden yang ikut dalam penelitian ini semuanya primipara. Mayoritas ibu (90%) menyelesaikan pendidikan menengah setingkat sekolah menengah atas (pendidikan formal lebih dari sembilan tahun). Sebanyak 70% ibu bekerja dan dalam satu keluarga sebanyak 77,5% berpendapatan di atas Rp 1.255.000,- sesuai upah minimum regional Kabupaten Magelang.

Berdasarkan gambaran kelancaran ASI, kelompok teknik marmet pada beberapa kriteria memiliki persentase yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelompok masase payudara. Ibu dapat merasakan aliran ASI yang keluar saat menyusui dan merasakan aliran ASI yang keluar deras dialami oleh semua responden yang diberikan teknik marmet. Demikian juga pengamatan pada bayi saat menyusu bayi lebih tenang dan setelah menyusu bayi tidak rewel serta dapat tidur nyenyak. Pada kriteria kecukupan bayi terhadap ASI, kelompok teknik marmet memiliki persentase lebih tinggi (Tabel 2).

Hasil olah data skor kelancaran ASI kelompok perlakuan teknik marmet, skor paling rendah adalah 16, sedangkan skor tertinggi adalah 20. *Mean* 19,1 dan median 19, sedangkan modus pada skor kelancaran ASI kelompok ini adalah 19 sebanyak 60%. Sedangkan distribusi skor kelancaran ASI untuk kelompok perlakuan masase payudara, skor paling rendah adalah 13 dan skor

tertinggi adalah 20. *Mean* 18,65, hasil ini lebih rendah dibandingkan dengan kelompok perlakuan teknik marmet.

Pengamatan pada perubahan berat badan bayi pada dua minggu pertama dapat dijelaskan bahwa dibandingkan dengan berat badan lahir, berat badan bayi pada kelompok ibu dengan perlakuan teknik marmet 75% naik, 15% yang mengalami penurunan, dan 10% tetap. Sedangkan pada kelompok perlakuan masase payudara, hanya 65% yang memiliki bayi dengan berat badan naik, 20% mengalami penurunan dan 15% berat badannya tetap.

Berdasarkan hasil uji beda pengaruh teknik marmet dengan masase payudara pada ibu nifas tiga hari *postpartum* terhadap kelancaran ASI menggunakan uji *Mann Whitney U*, diketahui teknik marmet memiliki rata-rata peringkat 23,70, sedangkan masase payudara memiliki peringkat 17,30. Pada hasil uji statistik dengan CI 95% diperoleh nilai $p = 0,047$. Berdasarkan hasil ini, secara statistik terdapat perbedaan teknik marmet dengan masase payudara dalam memengaruhi kelancaran ASI (Tabel 3).

Berdasarkan uji pengaruh menggunakan uji *one sample kolmogorov smirnov* pada masing-masing perlakuan, didapatkan hasil bahwa teknik marmet berpengaruh dengan nilai $p = 0,01$. Sedangkan pada penelitian ini, masase payudara secara statistik tidak berpengaruh dengan nilai $p = 0,07$. Dengan hasil tersebut, dapat diketahui bahwa teknik marmet lebih memberikan pengaruh

Tabel 1. Karakteristik Responden

Perlakuan	Kategori	n	%
Distribusi usia	15 - 19	3	7,5
	20 - 24	11	27,5
	25 - 29	7	17,5
	30 - 35	19	47,5
Paritas	Primipara	40	100
	Multipara	0	0
Pendidikan	SLTP	4	10
	SLTA	36	90
Pekerjaan	IRT	12	30
	Bekerja	28	70
Pendapatan	< UMR	9	22,5
	> UMP	31	77,5

Tabel 2. Gambaran Kelancaran ASI pada Responden Teknik Marmet dan Responden Masase Payudara

Kelancaran ASI	Teknik Marmet (%)	Masase Payudara (%)
Payudara ibu terasa kencang atau tegang saat puting dihisap bayi	95	95
Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui	92,5	92,5
Ibu dapat merasakan aliran ASI yang keluar saat mulai menyusui	100	95
Ibu menyusui bayinya secara bergantian pada kedua payudara	97,5	97,5
Ibu pernah merasakan ASI yang merembes ketika puting sedang dihisap bayi	90	90
ASI ibu keluar dengan deras	100	95
Saat menyusu bayi terlihat tenang	100	85
Setelah menyusu bayi tertidur pulas	100	97,5
Bayi tidak rewel setelah menyusu	82,5	72,5
Frekuensi air kencing bayi sesuai dengan frekuensi pemberian ASI selama 24 jam	100	97,5

Tabel 3. Hasil Uji Beda Data Penelitian Perbedaan Pengaruh Teknik Marmet dengan Masase Payudara

Variabel	Perlakuan	Mean	SD	SE	U	Nilai p
Kelancaran ASI	Teknik marmet	23,70	0,911	0,114	136	0,047
	Massase payudara	17,30	1,565	0,109		
Kenaikan BB bayi	Teknik marmet	22,10	0,510	0,114	168	0,38
	Massase payudara	18,90	0,489	0,109		

Keterangan:

SD = Standar Deviasi, SE = Standar Error, U = Mann Whitney U

dalam kelancaran ASI dibandingkan dengan teknik masase payudara.

Pengaruh teknik marmet dan masase payudara terhadap kenaikan berat badan bayi dengan menggunakan uji *Mann Whitney U* diketahui bahwa peringkat rata-rata pada kelompok teknik marmet 22,10 dan masase payudara 18,90. Pada hasil uji statistik dengan CI 95%, diperoleh nilai $p = 0,38$, maka secara statistik tidak terdapat perbedaan teknik marmet dengan masase payudara dalam memengaruhi berat badan pada periode neonatus (Tabel 3).

Pembahasan

Hasil analisis uji statistik pada penelitian ini tentang perbedaan teknik marmet dan masase payudara terhadap kelancaran ASI menunjukkan adanya perbedaan secara statistik. Berdasarkan pengamatan dan wawancara terstruktur kelompok responden yang mendapatkan teknik marmet pada empat hari *postpartum*, persentase skor kelancaran ASI tinggi lebih banyak bila dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Fakta ini didukung oleh penelitian tentang pemberian intervensi teknik marmet terhadap kelancaran ASI yang pernah dilakukan sebelumnya. Dalam penelitian tersebut, dijelaskan bahwa terdapat perbedaan kelancaran ASI pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil yang ditunjukkan dengan nilai OR = 11,5 yang berarti bahwa dengan pemberian intervensi mampu meningkatkan 11,5 kali lebih baik produksi ASI-nya dibandingkan dengan kelompok kontrol.⁴

Hasil yang senada juga disampaikan oleh Ulfah,⁵ berdasarkan penelitiannya yang menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebelum diberikan teknik marmet pengeluaran ASI tidak lancar sebanyak delapan responden (53,3%) dan pengeluaran ASI lancar sebanyak tujuh responden (46,7%). Sedangkan setelah pemberian teknik marmet, didapatkan bahwa seluruh responden sejumlah 15 responden pada kelompok perlakuan pengeluaran ASI lancar. Kesimpulannya adalah pemberian teknik marmet pada ibu *postpartum* efektif terhadap kelancaran pengeluaran ASI.

Teknik marmet adalah kombinasi memijat dan memompa payudara yang dapat meningkatkan pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin. Yokoyama,⁶ dalam pub-

likasi penelitiannya menjelaskan bahwa memberikan pijatan pada payudara disertai dengan pengosongan isi payudara akan mengaktifkan hormon prolaktin yang memproduksi ASI dan hormon oksitosin yang berfungsi untuk membuat payudara berkontraksi sehingga ASI dapat keluar dengan lancar. Sedangkan masase payudara hanya mengeluarkan ASI yang sudah tersimpan di sinus payudara ibu sehingga sangat efektif apabila untuk memperlancar ASI dilakukan pemberian masase disertai dengan proses pengosongan ASI pada payudara untuk merangsang kedua hormon yang bekerja dalam proses menyusui.^{1,2}

Hasil penelitian Desmawati,⁷ dijelaskan bahwa dengan memberikan masase pada *areola mammae* sejak dini sangat bermanfaat untuk membantu proses pengeluaran ASI. Pada *postpartum* yang diberikan intervensi 12 jam setelah bersalin, ASI keluar pada 18 jam setelah bersalin. Masase pada *areola mammae* merangsang pengeluaran oksitosin sehingga memperlancar proses pengeluaran ASI.

Becker,⁸ melakukan penelitian di unit neonatal, penelitian ini menjelaskan bahwa untuk menghasilkan volume air susu yang lebih banyak, ibu yang akan menyusui harus berada dalam kondisi rileks secara psikologis. Selain itu, dapat juga dilakukan pemijatan sambil dilakukan pengosongan atau pemompaan. Dengan memperhatikan teknik-teknik ini, proses menyusui menjadi lebih efektif.

Jutte,⁹ melakukan penelitian dengan memberikan teknik marmet pada perempuan menyusui. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa jumlah lubang pada puting yang aktif dan berfungsi baik menjadi lebih banyak. Usia ibu dan bayi tidak berpengaruh terhadap jumlah lubang pada puting yang aktif.

Tindakan penatalaksanaan menyusui pada *postpartum* sangat dibutuhkan karena menurut penelitian Ahluwalia,¹⁰ para ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya disebabkan oleh adanya kesulitan pada awal proses pemberian ASI pada bayinya. Dewey,¹¹ dalam penelitiannya menyebutkan bahwa supaya proses menyusui dapat berjalan dengan baik, proses pemberian ASI dan faktor-faktornya harus dievaluasi dalam waktu 72 - 96 jam *postpartum*.

Pemberian perlakuan teknik marmet menyebabkan pengeluaran ASI lebih lancar dibandingkan dengan per-

lakukan masase payudara. Mengacu pada pendapat Bobak,¹² kelancaran produksi ASI dapat diketahui dengan melihat indikator berat badan bayi pada usia dua minggu. Apabila ASI tercukupi, berat badan dapat meningkat atau minimal sama dengan berat badan bayi pada waktu lahir.¹²

Pada penelitian ini, kelancaran ASI hasil pemberian teknik marmet dan masase payudara tidak berpengaruh secara signifikan pada perubahan berat badan bayi. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Wright,¹³ yang menunjukkan bahwa pada periode neonatus, tidak ada perbedaan berat badan maupun lingkaran lengan pada responden. Responden yang diberikan perlakuan pemberian ASI dengan frekuensi lebih sering dengan kelompok yang pemberiannya biasa, pertumbuhannya tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Perubahan menjadi lebih jelas pada penelitian yang dilakukan pada bayi yang telah mulai menggunakan energinya untuk aktivitas motorik. Perbedaan sangat jelas bila bayi telah mencapai usia enam bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori pertumbuhan dan perkembangan Elizabeth Hurlock,¹⁴ pada masa bayi atau neonatus, yaitu dari lahir sampai 14 hari individu baru melakukan penyesuaian terhadap lingkungan yang baru. Terdapat empat penyesuaian utama yang harus dilakukan sebelum bayi memperoleh kemajuan perkembangan, yaitu perubahan suhu, pernapasan, menghisap, dan menelan serta pembuangan melalui organ sekresi sehingga pada masa ini bayi mengalami masa tenang dan tidak banyak terjadi perubahan, baik dalam pertumbuhan maupun perkembangannya.

Kesimpulan

Pemberian perlakuan teknik marmet menyebabkan pengeluaran ASI lebih lancar. Responden lebih banyak yang merasakan aliran ASI lebih deras saat menyusui. Hasil pengamatan pada bayi dalam kelompok teknik marmet, bayi yang tenang dalam menyusui, tidak rewel saat menyusui dan tidur pulas setelah menyusui memiliki persentase lebih tinggi dibandingkan kelompok masase payudara. Secara statistik, terdapat perbedaan pada kelancaran ASI antara responden yang diberikan perlakuan teknik marmet dengan responden yang diberikan masase payudara. Untuk variabel kenaikan berat badan bayi, secara statistik tidak terdapat perbedaan antara teknik marmet dengan masase payudara dalam memengaruhi kenaikan berat badan bayi.

Saran

Disarankan kepada tenaga kesehatan yang mengelola ibu hamil maupun *postpartum* untuk mensosialisasikan dan mengajarkan teknik marmet, juga membantu ibu nifas dan keluarga untuk melakukan teknik marmet agar ibu termotivasi melaksanakan tindakan teknik marmet

mandiri sehingga proses menyusui lebih efektif.

Daftar Pustaka

1. Utami R. Panduan praktis menyusui. Jakarta: Pustaka Bunda; 2009.
2. La Leche League International [home page on internet]. How to get your milk supply off to a good start [update 2013 March 26; cited 2014 June 20]. Available from: <http://www.lalecheleague.org/nb/nbjulaug05p142.html>.
3. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Buku profil kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2012. Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Semarang; 2013.
4. Mardiyansih E, Setyowati S, Sabri L. Efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post seksio di Rumah Sakit wilayah Jawa Tengah. Jurnal Keperawatan Sudirman. 2011 [diakses tanggal 6 November 2014]. Diunduh dalam: <http://jks.fkik.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/321>.
5. Ulfah RRM. Efektivitas pemberian teknik marmet terhadap pengeluaran asi pada ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. 2012 [diakses tanggal 6 November 2014]. Diunduh dalam: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/9987>.
6. Yokoyama Y, Ueda T, Irahara M, Aono T. Releases of oxytocin and prolactin during breast massage and suckling in puerperal women. European Journal of Obstetric Gynecology and Reproductive Biology [serial on the internet]. 1994 Jan [cited 2014 Nov 19]. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced>.
7. Desmawati. Penentu kecepatan pengeluaran air susu ibu setelah sectio caesarea. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2013; 7 (8): 360-4.
8. Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. Cochrane Database Systematic Review [serial on the internet]. 2015 [cited 2015 June 21]; 7: 12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22161398>.
9. Jutte J, Hohoff A, Sauerland C, Wiechmann D. In vivo assessment of number of milk duct orifices in lactating women and association with parameters in the mother and the infant. BMC Pregnancy Childbirth [serial on internet]. 2014 [cited 2014 Nov 6]; 14: 124. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3992155/>.
10. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? finding from the pregnancy risk assessment and monitoring system. Journal Pediatrics [serial on internet]. 2005 [cited 2014 Nov 4]; 116: 1408-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12949292>.
11. Dewey K, Nommsen-Rivers L, Heining M, Cohen R. Risk faktor for sub-optimal infant breastfeeding behavior, delayed onset lactation, and excess neonatal weight loss. Journal Pediatrics. 2005; 112: 607-19.
12. Bobak IM, Lowdermilk DL, Jensen MD. Buku ajar keperawatan maternitas. Jakarta: EGC; 2005.
13. Wright MJ, Bentley ME, Mendez MA, Adair LS. The interactive association of dietary diversity scores and breast-feeding status with weight and length in Filipino infants aged 6-24 months. Public Health Nutrition [serial on the internet]. 2015 [cited 2014 Nov 6]; 10: 1762-73. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25728248>.
14. Tjandrasa M. Perkembangan anak. Hulok A, terj. Jakarta: Erlangga; 2000.