

Pengaruh Pemberian ASI Booster terhadap Produksi ASI Ibu Post Sectio Cesarea

Norma Mardiani¹, Pearly Otis Putri Oktaviana², Fauziah Afianti³

^{1,2}Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada Cirebon

Jalan Kampung Melati 6A Kesambi Kota Cirebon

norma.mardiani@poltekesbph.ac.id¹, pearly.otis@poltekesbph.ac.id²

ABSTRAK

Pada *Sectio Caesaria* pasien biasanya diberi tindakan penghilang rasa nyeri (anastesi) sesaat sebelum menjalani operasi sesar. Efek obat anastesi ini ternyata dapat menyebabkan terhambatnya produksi ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI Booster terhadap produksi ASI pada ibu post *Sectio Caesaria* di Ruang nifas RSUD Majalengka tahun 2018. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa produksi ASI ibu post *Sectio Caesaria* di ruang nifas RSUD Majalengka tahun 2018 sebelum pemberian ASI Booster adalah 5,2% lancar dan 94,7% tidak lancar dengan rata-rata produksi ASI 17,9 ml. Produksi ASI ibu post *Sectio Caesaria* di ruang nifas RSUD Majalengka tahun 2018 setelah pemberian ASI Booster adalah 57,9% lancar dan 42,1% tidak lancar dengan rata-rata produksi ASI 25,8 ml. Ada pengaruh signifikan pemberian ASI Booster terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post *Sectio Caesaria* di RSUD Majalengka tahun 2018 dengan p-value 0,000. Ibu post *Sectio Caesaria* diharapkan terus mengkonsumsi ASI Booster sampai produksi ASInya benar-benar menjadi lancar sehingga dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Kata Kunci

ASI Booster, Produksi ASI.

ABSTRACT

In the Sectio Caesaria, patients are usually given pain relief measures (anesthesia) shortly before undergoing cesarean section. The effect of this anesthetic drug can cause inhibition of milk production. The aim of this study was the effect of breastfeeding booster on breast milk production on post setsio cesarea mothers in the postpartum room in Majalengka General Hospital in 2018. The results of the research were ASI Production postpartum cesarea in the postpartum room of Majalengka Hospital in 2018 before giving ASI Booster was 5.2% smooth and 94.7% not smooth with an average ASI production of 17.9 ml. ASI production of post sectio cesarea in the postpartum room of Majalengka Hospital in 2018 after giving ASI Booster was 57.9% smoothly and 42.1% not smooth with an average ASI production of 25.8 ml. There is a significant effect of ASI Booster administration on increasing breast milk production in post sectio cesarea mothers in Majalengka Hospital in 2018 with a p-value of 0,000. Mothers post sectio cesarea are expected to continue to consume ASI Booster until the milk production really becomes smooth so it can provide exclusive breastfeeding to the baby.

Keywords

ASI Booster, ASI Production.

Pendahuluan

Pemerintah melalui kementerian kesehatan sudah menargetkan pencapaian asupan ASI eksklusif tahun 2015-2019 sebesar 85%, namun data terakhir berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 diketahui cakupan pencapaian pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan baru mencapai 35,73% dengan cakupan tertinggi di Propinsi Sumatera Selatan 48,08% dan terendah di Propinsi Sumatera Utara hanya 10,73%. Sedangkan untuk Jawa Barat cakupan ASI eksklusif berada pada angka 38,23%. Adapun di Kabupaten Majalengka sudah mencapai 43,9% (Depkes RI, 2018).

ASI merupakan satu-satunya makanan dan minuman terbaik untuk bayi dalam masa enam bulan pertama kehidupannya, Bukti ilmiah membuktikan bahwa ASI memberi semua energy dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya, sehingga dianjurkan untuk enam bulan pertama bayi hanya diberi ASI Eksklusif. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Asri, 2011).

Menurut Suherni dkk (2010) ASI mengandung lebih dari 200 unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya. Cairan hidup yang mempunyai keseimbangan biokimia yang sangat tepat ini bagi suatu “simfoni nutrisi bagi pertumbuhan bayi” sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia.

Namun sayang tidak semua ibu pasca salin dapat memberikan ASI-nya pada bayi karena terganggu produksi ASI-nya. Salah satu faktor yang dapat mengganggu produksi ASI adalah faktor persalinan dengan sectio cesarea. Pada sectio cesarea pasien biasanya diberi tindakan penghilang rasa nyeri (anastesi) sesaat sebelum menjalani operasi sesar. Efek obat anastesi ini ternyata dapat menyebabkan terhambatnya produksi ASI ibu post sectio cesarea. Selain itu ibu post sectio cesarea juga seringkali tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sesaat setelah bayi lahir karena kesadarannya belum pulih secara optimal. Padahal IMD yang dilakukan 30 menit sampai

1 jam pasca lahir sangat penting untuk merangsang hormon-hormon produsen ASI.

Data berbagai studi terdahulu juga menemukan bahwa, 100% ibu post sectio cesarea tidak memulai menyusui bayinya pada hari pertama melahirkan. Umumnya ibu post sectio cesareayang mendapatkan anastesi dan terganggunya IMD mengakibatkan masalah terhadap proses menyusui serta produksi ASI pada ibu. Terhambatnya *skin-to-skin* contact atau sentuhan antara ibu dan bayi segera setelah kelahiran akan mendorong ikatan dan melepaskan hormon yang berperan dalam proses menyusui. Tidak adanya hisapan bayi sesaat setelah ibu post sectio cesarea akan menyebabkan penurunan stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin, sedangkan hormon prolaktin dan oksitosin sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI.

Penelitian Indrayani (2012) membuktikan bahwa produksi ASI ibu post sectio cesarea rata-rata lebih sedikit dibandingkan produksi ASI ibu post partum pervaginam. Beberapa penelitian lain juga menyimpulkan bahwa proses melahirkan dengan operasi akan menghambat terbentuknya produksi dan pengeluaran ASI. Terutama jika ibu endapatkan obat-obatan penghilang sakit sebelum operasi dapat menyebabkan tidak responsif untuk menyusu (Kristiyansari, 2009).

Untuk meningkatkan produksi ASI ibu post sectio cesarea berbagai metode telah banyak dilakukan seperti pijat oksitosin, metode marmet, banyak minum air putih, relaksasi, konsumsi sayur daun katuk, sayur jagung sampai konsumsi berbagai ekstrak herbal dan kimiawi pelacar ASI. Semua itu adalah usaha untuk memperlancar produksi ASI. Berbagai metode, asupan makanan dan minuman yang berfungsi untuk memperlancar produksi ASI bisa dikatakan sebagai ASI booster. Jadi ASI Booster pada sebenarnya juga merujuk pada Mood Booster (jaga mood untuk selalu berada pada keadaan yang tidak stress), Time Booster (kualitas waktu yang digunakan hanya untuk berduaan dengan sang bayi), Confidence Booster (kepercayaan diri yang tinggi kalau ASI lancar), Food Booster (Makanan bergizi, kaya nutrisi dan tinggi kandungan zat besi); Natural ASI Booster (Asi Booster Alami sebagai suplemen pendukung untuk Asi yang berkualitas) maupun Kimia ASI Booster (Zat kimiawi yang dapat merangsang oksitosin dan prolaktin).

Di RSUD Majalengka, 100% tindakan sectio cesarea didahului dengan tindakan anastesi sebagai penghilang rasa nyeri dan rata-rata ibu post sectio cesarea produksi ASI-nya tidak lancar. Sejak tahun 2015 untuk memperlancar produksi ASI, 90% ibu post sectio cesarea diberikan ASI Booster.

Hasil observasi awal pada 10 ibu post sectio cesarea di RSUD Majalengka pada hari ke-7 pasca sectio cesarea diketahui 6 ibu mengaku produksi ASI-nya lancar dan 4 ibu produksi ASI-nya tidak lancar. Dari 6 ibu yang produksi ASI-nya lancar terdapat 4 ibu yang mengkonsumsi ASI Booster sedangkan pada 4 ibu yang ASI-nya tidak lancar hanya 2 orang yang mengkonsumsi ASI Booster.

Berdasarkan masalah yang dikemukakan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “pengaruh pemberian ASI Booster terhadap produksi ASI pada ibu post sectio cesarea di Ruang Nifas RSUD Majalengka tahun 2018”.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian pre-eksperimen dengan rancangan *one-group pretest-posttest design*. Penelitian pre-eksperimen adalah salah satu bentuk penelitian eksperimen dimana hanya ada satu kelompok penelitian yang diberi *treatment* atau perlakuan dan tidak ada kelompok kontrol. Dikatakan pre-eksperimen karena desain ini belum merupakan eksperimen sungguh-sungguh, karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen. Sedangkan *one-group pretest-posttest design* adalah salah satu bentuk rancangan penelitian pre-eksperimen dimana terdapat satu kelompok yang diberi *treatment* (dalam hal ini ibu post sectio cesarea diberi ASI Booster) dengan melakukan pengukuran produksi ASI pada ibu post sectio cesarea sebelum *treatment* (pretes) dan setelah setelah dilakukan *treatment* (postes).

Pengaruh *treatment* yaitu pemberian ASI Booster (variabel independen) terhadap jumlah produksi ASI pada ibu post sectio cesarea (variabel dependen) diukur dengan membandingkan produksi ASI sebelum diberi ASI Booster dengan produksi ASI setelah diberi ASI Booster.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya

(Sugiyono, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post sectio cesarea hari 1-4 di RSUD Majalengka tanggal 29 Agustus-02 September 2018 yang berjumlah 19 orang yang seluruhnya diambil sebagai sampel.

Hasil

Biodata Responden

Gambaran distribusi frekuensi ibu post sectio cesarea di Ruang Nifas RSUD Majalengka tahun 2018 adalah 52,6% berumur 20-35 tahun dan 47,4% berumur >35 tahun; 33,3% berparitas primipara (1 anak) dan 66,7% multipara (2-4 anak); 46,7% bekerja dan 53,3% tidak bekerja.

Analisis Univariat

Gambaran distribusi frekuensi kategori produksi ASI ibu post sectio cesarea di Ruang Nifas RSUD Majalengka tahun 2018 sebelum pemberian ASI Booster adalah sebagai berikut:

Produksi ASI (Pretes)	F	%
Lancar	1	5,3
Tidak Lancar	18	94,7
Jumlah	19	100,0

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa produksi ASI ibu post sectio cesarea di Ruang Nifas RSUD Majalengka tahun 2018 sebelum pemberian ASI Booster adalah 5,3% lancar dan 94,7% tidak lancar.

Gambaran nilai statistik produksi ASI ibu post sectio cesarea di Ruang Nifas RSUD Majalengka tahun 2018 sebelum pemberian ASI Booster adalah rata-rata 17,9 ml, median 18,0 ml, modus 15,0 ml, standar deviasi 2,8 ml, skor terendah 15,0 ml dan skor tertinggi 25,0 ml.

Gambaran distribusi frekuensi kategori produksi ASI ibu post sectio cesarea di Ruang Nifas RSUD Majalengka tahun 2018 setelah pemberian ASI Booster adalah:

Produksi ASI (Pretes)	F	%
Lancar	11	57,9
Tidak Lancar	8	42,1
Jumlah	19	100,0

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa produksi ASI ibu post sectio cesarea di Ruang Nifas RSUD Majalengka tahun 2018

setelah pemberian ASI Booster adalah 57,9% lancar dan 42,1% tidak lancar.

Gambaran nilai statistik produksi ASI ibu post sectio cesarea di Ruang Nifas RSUD Majalengka tahun 2018 setelah pemberian ASI Booster adalah rata-rata 25,8 ml, median 28,0 ml, modus 35,0 ml, standar deviasi 8,6 ml, skor terendah 12,0 ml dan skor tertinggi 38,0 ml.

Gambaran distribusi frekuensi kenaikan produksi ASI pada ibu post sectio cesarea di RSUD Majalengka Tahun 2018 setelah pemberian ASI Booster adalah sebagai berikut:

Kenaikan Produksi ASI	F	%
Meningkat	12	63,2
Tidak Meningkat	7	36,8
Jumlah	15	100,0

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa ibu post sectio cesarea di RSUD Majalengka Tahun 2018 setelah pemberian ASI Booster yang menjadi responden penelitian pengaruh pemberian ASI Booster terhadap produksi ASI pada ibu post sectio cesarea di Ruang Nifas RSUD Majalengka tahun 2018 adalah 63,2% meningkat dan 36,8% tidak meningkat.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI Booster terhadap produksi ASI pada ibu post sectio cesarea di Ruang Nifas RSUD Majalengka tahun 2018 diketahui bahwa ibu post sectio cesarea di ruang nifas RSUD Majalengka yang pemberian ASI Booster sesuai dosis produksi ASI-nya semuanya (100,0%) lancar sedangkan yang pemberian ASI boosternya tidak sesuai dosis hanya 55,6% yang produk ASI-nya lancar. Berdasar deskripsi di atas terlihat bahwa pemberian ASI booster telah berhasil meningkatkan produksi ASI ibu post sectio cesarea menjadi lebih lancar. Hasil uji t dependen untuk menguji hipotesis pengaruh pemberian ASI Booster terhadap produksi ASI pada ibu post sectio cesarea di Ruang Nifas RSUD Majalengka tahun 2018 mendapatkan skor rata-rata produksi ASI sebelum pemberian ASI Booster adalah 17,9 ml dan setelah pemberian ASI Booster menjadi 25,8 ml, jadi terlihat dan terbukti bahwa pemberian ASI Booster berhasil meningkatkan produksi ASI ibu post sectio cesarea rata-rata sebesar 7,9 ml.

Hasil uji t dependen juga menunjukkan t sama dengan 4,493 dan sig atau p-value 0,000 < α 0,05 maka berarti H_0 berhasil ditolak dan H_a diterima yaitu terbukti bahwa ada pengaruh signifikan pemberian ASI Booster terhadap produksi ASI pada ibu post sectio cesarea di Ruang Nifas RSUD Majalengka tahun 2018.

Pembahasan

Proses penelitian percobaan dengan perlakuan pemberian ASI Booster untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post sectio cesarea di RSUD Majalengka tahun 2018 dilakukan dengan semua prosedur langkah-langkah pemberian ASI Booster diterapkan pada semua ibu post sectio cesarea yang menjadi responden penelitian.

Proses penelitian pengaruh pemberian ASI Booster terhadap produksi ASI pada ibu post sectio cesarea di Ruang Nifas RSUD Majalengka tahun 2018 dilakukan dalam 3 tahapan yaitu tahap pertama pengukuran produksi ASI sebelum pemberian ASI Booster, tahap kedua pemberian ASI Booster dengan prosedur yang sama untuk setiap responden yang diteliti dan tahap ketiga pengukuran kembali produksi ASI setelah pemberian ASI Booster.

Data berbagai studi terdahulu juga menemukan bahwa, 100% ibu post sectio caesarea tidak memulai menyusui bayinya pada hari pertama melahirkan. Umumnya ibu post sectio cesarea yang mendapatkan anastesi dan terganggunya IMD mengakibatkan masalah terhadap proses menyusuiserta produksi ASI pada ibu. Terhambatnya skin-to-skin contact atau sentuhan antara ibu dan bayi segera setelah kelahiran akan mendorong ikatan dan melepaskan hormon yang berperan dalam prosesmenyusui. Tidak adanya hisapan bayi sesaat setelah ibu post secsio cesarea akan menyebabkan penurunan stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin, sedangkan hormon prolaktin dan oksitosin sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI.

Produksi ASI ibu post sectio cesarea rata-rata lebih sedikit dibandingkan produksi ASI ibu post partum pervaginam. Beberapa penelitian lain juga menyimpulkan bahwa proses melahirkan dengan operasi akan menghambat terbentuknya produksi dan pengeluaran ASI. Terutama jika ibu mendapatkan obat-obatan penghilang sakit sebelum operasi dapat menyebabkan tidak responsif untuk menyusu (Kristiyansari, 2009).

Untuk meningkatkan produksi ASI ibu post sectio cesarea berbagai metode telah banyak dilakukan seperti pijat oksitosin, metode marmet, banyak minum air putih, relaksasi, konsumsi sayur daun katuk, sayur jagung sampai konsumsi berbagai ekstrak herbal dan kimiawi pelancar ASI. Semua itu adalah usaha untuk memperlancar produksi ASI. Berbagai metode, asupan makanan dan minuman yang berfungsi untuk memperlancar produksi ASI bisa dikatakan sebagai ASI booster. Jadi ASI Booster pada sebenarnya juga merujuk pada Mood Booster (jaga mood untuk selalu berada pada keadaan yang tidak stress), Time Booster (kualitas waktu yang digunakan hanya untuk berduaan dengan sang bayi), Confidence Booster (kepercayaan diri yang tinggi kalau ASI lancar), Food Booster (Makanan bergizi, kaya nutrisi dan tinggi kandungan zat besi); Natural ASI Booster (Asi Booster Alami sebagai suplemen pendukung untuk Asi yang berkualitas) maupun Kimia ASI Booster (Zat kimiawi yang dapat merangsang oksitosin dan prolaktin).

Beberapa merek produk kemasan ASI Booster yang beredar di pasaran antara lain Herbalacta, Mama ASIK, Blackmores, Lactamound, ASI Booster Tea, Mama Soya, Soyasi, Milky Mama, Mama Booster Tea dan lain-lain (Asri, 2011).

Khusus Herbalacta yang digunakan dalam penelitian ini adalah salah satu ASI Booster produk Perusahaan: Combiphar. Terdiri dari kandungan Vitex trifolia fructus extr. sicc 50 mg, Vitex agnus castus fructus extr. sicc 50 mg. Berkhasiat untuk menambah dan memperlancar produksi ASI. Bayi yang mendapatkan ASI yang dibooster dengan Herbalacta menunjukkan perkembangan berat badan yang optimal. Herbalacta juga efektif meningkatkan produksi hormon prolaktin serta aman terhadap hati dan ginjal. Herbalacta dapat juga digunakan untuk mengurangi gejala PMS (Premenstrual Syndrome) dan gejala menopause. Indikasinya meningkatkan produksi ASI dan memperpanjang masa produksi ASI. Mengurangi gejala PMS. Mengurangi gejala menopause. Dosis & Cara Pemberian: 1-2 kaplet, 3 kali sehari. Harga sekitar Rp. 114.000/ botol isi 60 kaplet.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI ibu post sectio cesarea sebelum pemberian ASI Booster adalah 17,9 ml dan setelah pemberian ASI Booster menjadi 25,8 ml. Jadi terbukti bahwa pemberian ASI

Booster cukup efektif dalam meningkatkan rata-rata produksi ASI ibu post sectio cesarea.

Hasil uji t dependen juga menunjukkan $t = 4,493$ dan sig atau p-value $0,000 < \alpha 0,05$ maka berarti H_0 berhasil ditolak dan H_a diterima yaitu terbukti bahwa ada pengaruh signifikan pemberian ASI Booster terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post sectio cesarea di RSUD Majalengka tahun 2018.

Selain dari skor rata-rata (mean) kenaikan produksi ASI ibu post sectio cesarea di RSUD Majalengka juga terlihat dari nilai median, modus, standar deviasi, skor terendah dan skor tertinggi yaitu sebelum pemberian ASI Booster skor median 18 ml, modus 15 ml, standar deviasi 2,8 ml, skor terendah 15 ml dan skor tertinggi 25 ml mengalami kenaikan setelah pemberian ASI Booster yaitu median menjadi 28 ml modus 35 ml, standar deviasi 8,6 ml, skor terendah 12 ml dan tertinggi 38 ml.

Peningkatan produksi ASI ibu post sectio cesarea di RSUD Majalengka tahun 2018 juga terlihat dari data tabulasi silang bahwa 1 ibu post sectio cesarea di ruang nifas RSUD Majalengka yang sebelum pemberian ASI Booster produksi ASI-nya lancar juga bertambah lancar setelah pemberian ASI Booster. Sedangkan 18 ibu post sectio cesarea di ruang nifas RSUD Majalengka yang sebelum pemberian ASI Booster produksi ASI-nya tidak lancar 55,6% nya mengalami kenaikan produksi ASI menjadi lancar setelah pemberian ASI Booster. Berdasar deskripsi tersebut terlihat bahwa pemberian ASI booster telah berhasil meningkatkan produksi ASI ibu post sectio cesarea menjadi lebih lancar.

Menurut analisis peneliti masih adanya 42,1% ibu yang setelah pemberian ASI Booster masih termasuk kategori tidak lancar terjadi karena produksi ASI sebelum pemberian ASI Booster sangat minim sehingga ketika diberi ASI Booster walau sebenarnya terjadi peningkatan kapasitas volume produksi ASI namun tidak melebihi batas kelancaran produksi ASI yaitu 20 ml.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Asri (2011) bahwa ASI Booster dapat berfungsi meningkatkan produksi ASI sehingga ASI menjadi lancar. Juga sesuai dengan teori Kristiyansari (2011) bahwa ASI Booster baik digunakan oleh ibu pasca salin operasi sesar karena dapat merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin menghasilkan ASI.

Kesimpulan

Produksi ASI ibu post sectio cesarea di ruang nifas RSUD Majalengka tahun 2018 sebelum pemberian ASI Booster adalah 5,2% lancar dan 94,7% tidak lancar dengan rata-rata produksi ASI 17,9 ml.

Produksi ASI ibu post sectio cesarea di ruang nifas RSUD Majalengka tahun 2018 setelah pemberian ASI Booster adalah 57,9% lancar dan 42,1% tidak lancar dengan rata-rata produksi ASI 25,8 ml.

Ada pengaruh signifikan pemberian ASI Booster terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post sectio cesarea di RSUD Majalengka tahun 2018 dengan p-value 0,000.

Daftar Pustaka

1. Asri, Dwi. 2011. *Asuhan Nifas dan Menyusui*, Yogyakarta : Nuha Medika
2. Atikah. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*, Jogjakarta: Nuha Medika.
3. Bahiyatun, 2013. *Memilih Booster ASI*, Jakarta : GrahaMedia
4. Cuningham, dkk. 2011. *Penatalaksanaan Operasi Sesar*, Jakarta : FK UI
5. Depkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*
6. Dewi, Anita. 2011, *Optimalisasi Produksi ASI*, Jakarta : Gramedia
7. Da Silva, dkk. 2013. *Manajemen Laktasi, Edisi Terjemah*. Jakarta : FK UI
8. Eny dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas*, Jogjakarta: Mitra Cendikia; 2013.
9. Handayani. 2015, *ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*, Jakarta : EGC
10. Hanifa, Winkjosastro. 2011. *Ilmu Kandungan*, Jakarta : YBPP
11. Hasan, Iqbal. 2010. *Metodologi Penelitian Teori dan Aplikasi*, Jakarta : Ghalia
12. IDAI. 2017. *Determinan ASI bagi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta
13. Kristiyansari, 2009, *Payudara dan Problematikanya*. Jakarta : Granada
14. Kasdu, 2011, *Phantom Obstetri*. Jakarta : EGC
15. Lleweln D. 2011. *Obstetric*, Jakarta : EGC
16. Mangunkusumo, 2011. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta:
17. Mochtar. Rustam. 2011. *Pengantar Ilmu Obstetri*. Jakarta : EGC.
18. Mitrayani, 2013. *Mengupas Tuntas Permasalahan Seputar Operasi Sesar*, Jakarta : Gramedia
19. Nugroho, 2010. *Kebidanan Patologis*, Jakarta : FK UI
20. Prawirohardjo, Sarwono, 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
21. Soetjiningsih. 2011. *ASI: Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta: EGC.
22. Suherni,dkk, 2013. *Perawatan Masa Nifas*, Yogyakarta: Fitramaya
23. Utari, Neni. 2012. *Manajemen Laktasi*, Jakarta : EGC
24. Verral, Sylvia. 2011. *Perawatan Payudara*, Jakarta : Granada
25. Walyani. 2010. *Buku Saku Kebidanan*, Jakarta: EGC.
26. Wulandari.2013. *Asuhan Kebidanan Nifas*, Jogjakarta: Mitra Cendikia
27. YP. Rahayu, dkk. 2012. *Asuhan Nifas dan BBL*, Yogyakarta : Nuha Medika
28. Zubaedah dkk, 2012, *Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI pada ibu nifas di Puskesmas Pidie Aceh*, Skripsi D4 Kebidanan Universitas Sumatera Utara