

PERBEDAAN EFEKTIFITAS TEKNIK MARMET DAN TEKNIK BREASTPUMP TERHADAP PENGELUARAN ASI PADA IBU MENYUSUI

Halimatus Saidah¹, Dewi Kartika Sari¹, Sutrisni¹, Sudirman¹, Mira Zoraya¹
Halimatus.saidah@unik-kediri.ac.id
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri¹

ABSTRACT

Pemberian ASI secara Eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi sampai dengan 6 bulan yang bersifat alamiah karena ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal, tapi terkadang dalam prosesnya banyak hambatan ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif salah satunya adalah hambatan produksi ASI. Alternative yang dapat dilakukan adalah pemerah atau memompa ASI selama 10 – 20 menit hingga bayi dapat menyusu dan teknik marmet. Dari survey pendahuluan yang dilakukan di TPMB NY “K” Ngampel Kota Kediri dari 10 ibu menyusui tersebut, didapatkan 7 (70%) ibu pemerah ASI dengan menggunakan metode *breastpump*, 3 (30%) ibu pemerah dengan *marmet*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan efektifitas Teknik *Marmet* dan *Breastpump* pada pengeluaran ASI pada ibu menyusui. Rancangan pada penelitian ini menggunakan *Quasy Eksperimen* dengan populasi adalah ibu menyusui yang memiliki bayi hari 1-3 bulan berjumlah 22 ibu menyusui, dan sampel sebanyak 20 ibu menyusui 10 ibu menyusui dilakukan teknik marmet dan 10 ibu menyusui dilakukan teknik *breastpump*, pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *Puprosive Sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi, kemudian dianalisis menggunakan uji *Mann – Whitney*. Berdasarkan hasil penelitian pengeluaran ASI dengan teknik *marmet* 87,5% efektif dan pengeluaran ASI dengan menggunakan teknik *breastpump* 75% efektif, dan berdasarkan hasil uji data dengan menggunakan analisis *Man Whitney* didapatkan *P-Value* 0,003 ($\alpha=0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya adanya perbedaan efektifitas teknik *marmet* dan *breastpump* pada pengeluaran ASI pada ibu menyusui. Hal ini dimungkinkan karena dengan teknik *marmet* terdapat kombinasi pemerah dan memijat payudara sehingga dapat merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Berdasarkan hasil penelitian teknik marmet dapat dijadikan alternative dalam meningkatkan ASI pada ibu menyusui.

Kata Kunci : Marmet, Breastpump, Pengeluaran ASI, Ibu Menyusui

PENDAHULUAN

Program peningkatan pemberian Air Susu Ibu (ASI) khususnya ASI eksklusif merupakan program prioritas. Hal ini dikarenakan memberikan dampak luas terhadap status gizi dan kesehatan balita. Didukung pula konferensi tingkat tinggi

tentang kesejahteraan anak menyepakati bahwa semua keluarga harus mengetahui arti penting mendukung dalam tugas pemberian ASI saja selama enam bulan untuk perempuan pada kehidupan pertama bagi anak.(Al Rahmad, 2013)

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi. Air susu Ibu merupakan makanan terbaik bayi pada awal usia kehidupannya. ASI terbukti mempunyai keunggulan yang tidak dapat digantikan oleh makanan dan minuman manapun karena ASI mengandung zat gizi yang paling tepat,lengkap dan selalu menyesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat (Baskoro,2018).

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2020 yaitu sebesar 66,06%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2020 yaitu 40%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (87,33%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (33,96%). (Kemkes, 2020)

Berdasarkan data dari Kabupaten/Kota diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Jawa Timur tahun 2020 sebesar 61,0 %, Cakupan tersebut mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019 (68,2%). Penurunan tersebut dikarenakan adanya pandemi covid-19 yang menyebabkan jumlah sasaran yang diperiksa menurun jumlahnya. Namun jika cakupan ini sudah diatas target RPJMN tahun 2020 yaitu sebesar 40%. (Dinkes, 2020)

Dari survey pendahuluan yang di lakukan di TPMB NY K Ngampel Kota Kediri bulan Januari s.d Juni tahun 2022 terdapat 34 ibu menyusui. Dari 34 ibu menyusui, yang menyusui secara ASI eksklusif sebanyak 17 ibu menyusui (50%). Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti dengan metode wawancara di TPMB NY K dari 10 ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan didapatkan 2 bayi mendapatkan ASI Eksklusif, 7 bayi tidak mendapat ASI Eksklusif, dari hasil wawancara tersebut didapatkan bahwa alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif adalah 2 orang ibu menjawab bahwa asinya tidak keluar/sedikit, 2 orang lagi menjawab karena ada kendala dalam pemberian ASI seperi

putting susu lecet, bengkak payudara dan sebagainya, dan 1 orang lagi ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif, dari data terbut didapatkan bahwa 6 dari 10 orang ibu mengalami bendungan ASI (60%). Dari 10 ibu menyusui tersebut, didapatkan 7 (70%) ibu memerah ASI dengan menggunakan metode *breastpump*, 3 (30%) ibu memerah dengan *marmet*.

Penurunan produksi ASI setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Penelitian ini dilakukan oleh Blair (2004) menunjukkan bahwa pada 95 ibu menyusui bayinya ditemukan produksi ASI nya menurun jika rangsangan hisapan bayi menurun atau berkurang. Sedangkan berdasarkan wawancara yang telah dilakukan di lapangan penyebab terbanyak dari tidak keluarnya ASI adalah karena ibu menyusui susah dan malas untuk memberikan ASI nya. (Blair, 2014).

Solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan cara mengajarkan dan memberikan penyuluhan tentang teknik pengeluaran ASI. Adapun Kelebihan dan Keuntungan dari Teknik *Marmet* dan *Breastpump* (pompa ASI), kelebihan dari *Marmet* (peras ASI) salah satunya yaitu: lebih efektif dan Lebih ekonomis dari pada pompa ASI, tidak perlu mengeluarkan biaya, sedangkan kekurangan dari *Marmet* salah satunya yaitu: Melelahkan karena menggunakan tenaga sendiri untuk tehnik perah asi. Lalu kelebihan dari Teknik *Breastpump* salah satunya yaitu: Lebih hemat waktu dan tidak melelahkan, salah satu dari kekurangan *Breastpum* yaitu: Kurang efektif dan kurang nyaman (Farrer, 2005).

Tehnik *marmet* adalah tehnik memerah ASI menggunakan jari. Tehnik ini cukup praktis dan tidak merepotkan untuk menyiapkan peralatan, cukup menyediakan tangan dan wadah yang bersih untuk perasan ASI. Dengan memijat daerah aerola sehingga dapat merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI maka ketika alveoli terangsang sel-sel akan memproduksi ASI kedalam sistem saluran Reflek keluarnya ASI (LDR) let-down reflek dengan tehnik ini maka ASI akan keluar dari

payudara ibu dengan lancar. Teknik marmet dilakukan dengan cara memijat areola dan puting secara manual dan merangsang let-down refleksi hingga menghasilkan ASI keluar banyak. (Vidya Arum, 2019)

Teknik *Breastpump* dapat pada teknik ini mengganti stimulasi hisapan bayi. Isapan pada pompa mampu mengosongkan payudara pada alveoli, kosongnya alveoli dapat merangsang hipotalamus anterior dalam mensekresi hormone Prolactin terhadap pengeluaran produksi ASI. (Ohyama, 2010). Semakin banyak ASI yang dikeluarkan maka akan semakin banyak pula ASI yang diproduksi. (McManaman & Neville, 2012)

Berdasarkan data dan uraian dari latar belakang tersebut maka penulis ingin mengetahui “Perbedaan Efektifitas Teknik *Marmet* dan *Breastpump* terhadap Pengeluaran ASI pada ibu menyusui di TPMB NY “K” Ngampel Kota Kediri Tahun 2022”.

METODE PENELITIAN

Rancangan pada penelitian ini menggunakan *quasy eksperimen design*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu menyusui hari ke 1 s.d 3 minggu di TPMB NY “K” Ngampel Kota Kediri tahun 2022 berjumlah 22 responden, Sampel sebanyak 20 responden, 10 responden diberikan teknik marmet, 10 responden diberikan teknik breastpump yang diambil dengan menggunakan *Puposive Sampling* dengan menggunakan beberapa kriteri inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu menyusui hari ke 1 s.d 3 minggu, bersedia menjadi responden dan bersedia menerima intervensi selama 1 minggu, kriteria eksklusi adalah ibu menyusui yang sedang mengalami komplikasi seperti ibu menyusui yang sedang mengalami perdarahan, mastitis, ibu menyusui dengan puting susu tenggelam, ibu menyusui mengkonsumsi obat pelancar ASI, ibu menyusui melakukan teknik lain selain breast pump dan marmet untuk meningkatkan produksi ASI, dan bayi sakit. Variabel penelitian terdiri dari variable independent yaitu Teknik Marmet dan Breast Pump, masing masing intervensi dilakukan selama 7 hari (2x sehari) masing masing diberikan selama 20 menit, dan variable dependen yaitu pengeluaran ASI. Penilaian produksi ASI dikatakan

Efektif bila jumlah ASI \geq 400 cc, Tidak efektif bila jumlah ASI $<$ 400 cc. Instrument pengumpulan data menggunakan lembar observasi, Pompa ASI elektrik dan gelas pengukur. Hasil penelitian diolah menggunakan uji statistik *Man Whitney*.

HASIL PENELITIAN

A. Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.

Tabel 1. Karakteristik Ibu Menyusui Berdasarkan Usia

| No | Berdasarkan umur | Frekuensi | Persentase |
|---------------|------------------|-----------|--------------|
| 1. | < 20 tahun | 4 | 20 % |
| 2. | 20-35 tahun | 16 | 80 % |
| 3. | > 35 tahun | 10 | 0 % |
| Jumlah | | 20 | 100 % |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (80%) atau 16 responden berusia 20-35 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

Tabel 2. Karakteristik Ibu Menyusui Berdasarkan Pendidikan

| No | Pendidikan | Jumlah | Persentase |
|---------------|-----------------------------|-----------|-------------|
| 1. | Dasar (SD-SMP) | 4 | 20 % |
| 2. | Menengah(SMA/SMK/Sederajat) | 12 | 60 % |
| 3. | PT | 4 | 20 % |
| Jumlah | | 20 | 100% |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar (60%) atau 12 responden berpendidikan Menengah (SMA/SMK/Sederajat)

B. Data Khusus

1. Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Dengan Menggunakan Teknik *Marmet*

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Produksi ASI dengan menggunakan Teknik *Marmet*

| No | Pengeluaran ASI dengan Teknik <i>Marmet</i> | Jumlah | % |
|---------------|---|-----------|-------------|
| 1. | Efektif (≥ 400 cc) | 9 | 90 % |
| 2. | Tidak Efektif (<400 cc) | 1 | 10 % |
| Jumlah | | 10 | 100% |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pengeluaran ASI dengan teknik *marmet* hampir seluruhnya (90%) atau 9 responden efektif dalam pengeluaran ASI.

2. Produksi ASI Dengan Menggunakan Teknik *Breast Pump*

Tabel 4. Produksi ASI Dengan Menggunakan Teknik *Breast Pump*

| No | Pengeluaran ASI dengan Teknik <i>Breaspump</i> | Jumlah | Persentase |
|---------------|--|-----------|-------------|
| 1. | Efektif (≥ 400 cc) | 8 | 80 % |
| 2. | Tidak Efektif (<400 cc) | 2 | 20 % |
| Jumlah | | 10 | 100% |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (80%) pengeluaran ASI dengan teknik *breastpump* 8 responden efektif dalam pengeluaran ASI.

3. Analisis Perbedaan Efektifitas Teknik *Marmet* dan *Breastpum* Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Meyusui.

Tabel 5. Tabel Silang Perbedaan Efektifitas Teknik *Marmet* dan *Breastpump* pada Pengeluaran ASI pada Ibu Menyusui

| Teknik Perah | Pengeluaran ASI | | | | Jumlah | % |
|--------------------------|-----------------|------|---------------------------------|----|--------|-----|
| | Efektif | % | Tidak Efektif | % | | |
| Teknik <i>Marmet</i> | 9 | 90 | 1 | 10 | 10 | 100 |
| Teknik <i>Breastpump</i> | 8 | 80 | 2 | 20 | 10 | 100 |
| Jumlah | 17 | 83,9 | 3 | 30 | 20 | 100 |
| P_Value : 0,003 | | | $\alpha:0,05$ | | | |

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa ibu yang melakukan teknik *marmet* hampir seluruhnya (90%) pengeluaran ASI efektif dan ibu yang melakukan teknik *breastpump* hampir seluruhnya (80%) pengeluaran ASI efektif.

Dari hasil uji data dengan menggunakan uji *Man-Whitney* didapatkan *P-Value* 0,003 dengan α 0,05 sehingga (H_0) ditolak dan (H_1) diterima sehingga disimpulkan adanya perbedaan Efektifitas Teknik *Marmet* dan *Breastpump* pada pengeluaran ASI pada ibu menyusui di TPMB Ny “K” Ngampel Kota Kediri tahun 2022.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pengeluaran ASI dengan teknik *marmet* hampir seluruhnya efektif sejumlah 90 % atau 9 responden.

Teknik pemerah ASI dengan cara *marmet* pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari *sinus laktiferus* yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah *sinus laktiferus* akan mrangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin selanjutnya akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi (Roesli, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik *marmet* ini mudah dipelajari sesuai instruksi. Ibu bisa memperkirakan sendiri tekanan yang sesuai untuk mencegah adanya nyeri pada payudara. Semakin sering ibu melatih pemerah dengan teknik *marmet* ini, maka ibu makin terbiasa dan tidak akan menemui kendala. Jika teknik pemerah dilakukan dengan efektif dan tepat, maka tidak akan

terjadi masalah dalam produksi ASI ataupun cara mengeluarkan ASI. Teknik pemerahan dapat dengan mudah dipelajari sesuai instruksi. Semakin sering ibu melatih pemerahan dengan teknik marmet ini, maka ibu makin terbiasa dan tidak akan menemui kendala.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya pengeluaran ASI dengan teknik *breastpump* efektif sejumlah 80 % atau 8 responden.

Breastpump bekerja dengan menciptakan vakum yang menciptakan tekanan yang menyebabkan susu mengalir dari daerah tekanan tinggi di payudara untuk menyebabkan daerah tekanan rendah dalam pompa.

Penggunaan *breastpump* dilakukan pada bayi dengan indikasi dirawat berkepanjangan di rumah sakit, bayi yang memiliki kelainan kongenital yang mengganggu kemampuannya untuk memberi makan, bayi memiliki masalah neurologis, dan bayi yang tidak dapat memulai menyusui karena kondisi medis misalnya prematur dan cacat lisan. Sedangkan pada indikasi ibu antara lain pada ibu yang mendapat terapi obat sementara yang kontraindikasi menyusui, penyakit ibu atau kondisi yang membutuhkan rawat inap, ibu menyusui yang dipisahkan dari bayinya, dan juga pada ibu yang bayinya tidak menyusui dengan baik.

Teknik pemerahan dengan menggunakan *breastpump* ini mudah dilaksanakan tetapi ibu tidak dapat mengontrol tekanan yang dibuat oleh pompa manual tersebut. Sehingga ada beberapa ibu yang merasa kesakitan pada saat menggunakan *breastpump* ini. Sehingga pengeluaran ASI tidak sesuai dengan standart kebutuhan bayi baru lahir. Dalam penelitian ini didapatkan volume rata-rata pada teknik *breastpump* adalah sebesar 0,67 cc. Hal ini tidak sesuai dengan produksi normal ASI sebanyak 2 – 10 cc. kondisi ini dimungkinkan payudara kurang mendapat tekanan yang tepat yaitu pada *sinus laktiferus*. Selain itu ibu pasca seksio malas untuk melakukan pemerahan dengan pompa manual, dikarenakan ibu enggan melakukan persiapan peralatan.

Menurut Notoatmodjo (2010) adalah bahwa paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya oleh pengalaman yang diperoleh seseorang. Pengalaman dapat

diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam pemberian ASI. Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian. Selain itu karena seorang ibu dengan anak pertamanya, mengalami masalah ketika menyusui yang sebetulnya hanya karena tidak tahu cara menyusui dan pengalaman yang kurang baik yang dialami oleh orang lain atau dirinya memungkinkan ibu ragu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Khairunnayah, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan pengeluaran ASI pada ibu menyusui di TPMB NY K Ngampel Kota Kediri efektif. Hal ini dikarenakan pengeluaran ASI yang lancar dapat diakibatkan dari beberapa faktor seringnya menyusui atau teknik memerah payudara yang benar. Bayi tidak menghisap ASI secara efektif antara lain akibat struktur mulut dan rahang yang kurang baik, teknik perlekatan yang salah, jaringan payudara hipoplastik, kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI, kurangnya gizi ibu.

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa ibu yang melakukan teknik *marmet* hampir seluruhnya (90%) pengeluaran ASI efektif dan ibu yang melakukan teknik *breastpump* hampir seluruhnya (80%) pengeluaran ASI efektif.

Dari hasil uji data dengan menggunakan uji *Man-Whitney* didapatkan *P-Value* 0,003 dengan α 0,05 sehingga (H_0) ditolak dan (H_1) diterima sehingga disimpulkan adanya perbedaan Efektifitas Teknik *Marmet* dan *Breastpump* pada pengeluaran ASI pada ibu menyusui di TPMB Ny “K” Ngampel Kota Kediri tahun 2022.

Teknik *marmet* merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara *marmet* pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari *sinus laktiferus* yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah *sinus laktiferus* akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin selanjutnya akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi

(Roesli, 2010). Sedangkan *Breastpump* bekerja dengan menciptakan vakum yang menciptakan tekanan yang menyebabkan susu mengalir dari daerah tekanan tinggi di payudara untuk menyebabkan daerah tekanan rendah dalam pompa.

Memijat payudara pada dasarnya sama seperti perawatan payudara, secara fisiologis merangsang payudara yang kemudian akan mempengaruhi *hipofise* untuk hormone oksitosin dengan merangsang kelenjar–kelenjar air susu melalui pemijatan. Sedangkan memerah adalah usaha untuk mengeluarkan produksi air susu dalam upaya agar tidak terjadi bendungan ASI. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang *hipofise anterior* sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi (Soetjningsih, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan pada teknik *marmet* lebih efektif dibandingkan teknik *breastpump*. Banyak sekali keuntungan memerah dengan teknik *Marmet*. Penggunaan pompa relatif tidak nyaman dan tidak efektif mengosongkan payudara. Banyak ibu telah membuktikan bahwa memerah dengan tangan jauh lebih nyaman dan alami saat mengeluarkan ASI. Refleks keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan skin to skin kontak (dengan cara memerah *marmet*). Dengan cara *marmet* pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari *sinus laktiferus* yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah *sinus laktiferus* akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin selanjutnya akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI.

KESIMPULAN

1. Hampir seluruhnya (90%) pengeluaran ASI dengan teknik *marmet* dalam kategori efektif.
2. Hampir seluruhnya (80%) pengeluaran ASI dengan menggunakan teknik *breastpump* 80 dalam kategori efektif
3. Ada perbedaan efektivitas pengeluaran ASI dengan menggunakan teknik *marmet* dan teknik *breastpump*

SARAN

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan ibu menyusui dalam peningkatan produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- AL Rahmad AH, Miko A, Hadi A. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif , MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *J Kesehat Ilm Nasuwakes Poltekkes Aceh*. 2013;6(2):169–84.
- Ambarwati. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Ario R.P. Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu PostPartum 0-3 Hari. *Jurnal Oksitosin Kebidanan Volume II No 1 Februari 2015* :1 6.14.
- Baskoro, A. (2008). *ASI Panduan Praktis Bagi Ibu Menyusui*. Jakarta: Banyu Media.
- Haryono R & Setianingsih S. 2014. *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*.Jogjakarta: Gosyen Publising.
- Mufdillah, Subijanto, Sutisna E&, Akhyar M. Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif. *Peduli ASI Eksklusif*. 2017;0–38.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020.
- Kemenkes RI. *Infodatin-ASI*. 2014.
- Maryam Mahdizadeh-Shahri dkk,2021. *The Effect of Oketani Breast Massage on Successful Breastfeeding, Mothers' Need for Breastfeeding Support, and Breastfeeding Self-Efficacy: an Experimental Study*. *Internasional Journal Of therapeutik Massage and Body Work-Volume 14(3)*. Hal 34-9
- Murtiana. 2011. Faktor Pembelajaran Sosial Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Klaten Tengah, Klaten, Jawa Tengah Wahyu Restiarini. 1–32.

- Reeder SJ, Martin LL, Koniak-Griffin D. 2015. Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga. 18th ed. EGC. Jakarta: EGC.
- Aprillia Y. Hipnotetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan. Jakarta: Gagas Media; 2010
- Taqiyah Y, Sunarti S, Rais NF. 2019. Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Bendungan Asi Pada Ibu Post Partum Di Rsia Khadijah I Makassar. *J Islam Nurs.* ;4(1):12.