

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKLANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI RUANG NIFAS BLUD RSU PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2011

Rahmawati

*Staf Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Karya Kesehatan Kendari*

ABSTRACT

Factors Analysis Due to Porturition Woman's breastmilk production Deficiency in BLUD (Regional Public Service Agency) Porturition Room of Public Hospital of Southeast Sulawesi in 2011 (Supervised by A. Zulkifli Abdullah and Buraerah H. Abd. Hakim)

According to WHO's data, the coverage of exclusive breastmilk is still low for both develop and poor countries. One of the reasons of that condition is low breastmilk production of porturition woman. It reveals that the failure of giving breastmilk, particularly exclusive breastmilk is caused by breastmilk production deficiency since the first day of baby's birth. Therefore, the baby is more often given prelactal food which is not good.

This research investigated relationship of nutrient state, breast treatment, ANC Story, and IMD with breastmilk production deficiency. A cross sectional design study was conducted for 138 samples (samples were determined with simple random sampling method). There were two statistic test, those were bivariate statistic test by chi square and multivariate by logistic regression.

The results showed that nutrient state ($p = 0.000$), breast treatment ($p = 0.000$), ANC Story ($p = 0.000$) and IMD ($p = 0.000$) had a relationship to breastmilk production deficiency. It was obtained from logistic regression test that IMD was the most influent factor involved in breastmilk production deficiency (wald 23.670; $p = 0.000$).

Those results indicate that counseling training program for midwife about giving breastmilk need to be increased and IMD implementation acquire to be optimized. It is also important to increase elucidation and socialization about the importance of giving exclusive breastmilk everytime the pregnant woman doing checkup.

Key words : Breastmilk production deficiency, IMD

PENDAHULUAN

Produksi ASI adalah proses terjadinya pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan hormon. Idealnya satu jam setelah melahirkan pengeluaran ASI sudah mulai lancar sebab setelah bayi lahir akan terjadi peningkatan hormon prolaktin di dalam darah yang menstimulasi pembentukan ASI. Selain itu, gerakan reflex menghisap pada bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada waktu berusia 20-30 menit. Jika bayi tidak segera disusui maka hormon prolaktin akan turun sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih.(Purwanti,2004).

Berdasarkan hasil survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004, ditemukan berbagai alasan ibu tidak memberikan ASI kepada bayi diantaranya produksi ASI kurang/tidak lancar (32%), ingin dianggap modern (4%), masalah puting susu (28%), pengaruh iklan susu (16%) dan pengaruh orang lain terutama suami (4%) dari data ini menunjukkan bahwa gagalnya pemberian ASI khususnya ASI Eksklusif disebabkan oleh produksi ASI ibu yang tidak lancar sejak hari pertama sehingga bayi diberi cairan maupun makanan prelaktal.

Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktuasi dan menunjukkan kecenderungan menurun selama 3 tahun terakhir. Pada grafik terlihat bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan turun dari 62,2% tahun 2007 menjadi 56,2% pada tahun 2008 hal ini terkait dengan belum keluarnya ASI ibu di hari pertama sehingga bayi diberi cairan *prelaktal*

Target nasional yang ditetapkan Departemen RI sesuai dengan Kepmenkes no.450/Menkes/SK/IV/2000 untuk pencapaian pemberian ASI eksklusif adalah 80%. Berdasarkan survey pendahuluan, data ibu dengan persalinan normal di ruang nifas RSUD Propinsi Sulawesi Tenggara pada bulan Mei 2011 berjumlah 74 orang, dan dari hasil wawancara dengan 15 orang ibu nifas yang sedang dirawat di ruang nifas terdapat 9 orang ibu nifas yang produksi ASInya tidak lancar pada hari pertama dan 6 orang ibu nifas yang produksi ASInya lancar pada hari pertama. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui hubungan antara status gizi, perawatan payudara, riwayat ANC, dan IMD, terhadap ketidaklancaran produksi ASI pada ibu nifas.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study*, Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Propinsi Sulawesi Tenggara. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien nifas yang dirawat di Ruang Nifas RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien nifas dengan persalinan normal dan dirawat gabung bersama bayinya di ruang nifas RSUD Propinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 138 ibu nifas. Pengambilan sampel secara *Simple Random Sampling*. Data yang dikumpulkan untuk kegiatan penelitian ini adalah data primer mencakup, identitas pribadi secara umum, dan variabel yang akan diteliti. Data ini diperoleh dengan mengunjungi responden dan melakukan wawancara informal sesuai kuesioner yang telah dibuat.

Analisis Data

Analisis data terdiri dari analisis univariat, analisis bivariat menggunakan analisis statistik *chi square test* dan analisis multivariate dengan menggunakan analisis *regresi logistik*. Variabel yang akan dianalisis multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,05$ dalam analisis bivariat.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi responden menurut ketidaklancaran produksi ASI di Ruang Nifas RSUD Prov. Sulawesi Tenggara tahun 2011

Ketidaklancaran ASI	n	%
Tidak	87	63.0
Ya	51	37.0
Jumlah	138	100,0

Sumber : data pimer

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan produksi ASI tidak lancar berjumlah 87(63.0%) dan responden dengan produksi ASI lancar berjumlah 51(37.0%).

Tabel 2. Distribusi Ketidaklancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Ruang Nifas RSUD Prov. Sulawesi Tenggara tahun 2011

Variabel Penelitian	Ketidaklancaran Produksi ASI				Jumlah		x ² phi	p
	Tidak Lancar		Lancar					
	n	%	n	%	n	%		
Status Gizi								
Kurang	38	95.0	2	5.0	40	100.0	24.689	0.000
Cukup	49	50.0	49	50.0	96	100.0	0.423	
Total	87	63.0	51	37.0	138	100.0		
Perawatan Payudara								
Tidak	65	87.8	9	12.2	74	100.0	42.102	0.000
Ya	22	34.4	42	65.6	64	100.0	0.552	
Total	87	63.0	51	37.0	138	100.0		
Riwayat ANC								
Kurang	39	90.7	4	9.3	43	100.0	20.503	0.000
Cukup	48	50.5	47	49.5	95	100.0	0.385	
Total	87	63.0	51	37.0	138	100.0		
IMD								
Tidak	77	90.6	8	9.4	85	100.0	72.072	0.000
Ya	10	18.9	43	81.1	53	100.0	0.723	
Total	87	63.0	51	37.0	138	100.0		

Sumber : Data Primer

Status Gizi

Responden yang memiliki status gizi kurang sebanyak 40 orang dimana terdapat 95% responden yang produksi ASInya tidak lancar dan 5% responden yang produksi ASInya lancar. Sedangkan

responden dengan status gizi cukup yang produksi ASInya tidak lancar sebanding dengan responden yang produksi ASInya lancar yaitu sebesar 50%. Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai $X^2 = 24.689$ dan nilai $(p = 0.000 < 0.05)$. Hal ini berarti ada hubungan antara status gizi dengan ketidaklancaran produksi ASI. Besar kontribusi variabel status gizi terhadap ketidaklancaran produksi ASI dapat dilihat melalui uji phi yaitu 0,423 (kekuatan hubungan sedang) dan apabila diinterpretasikan maka berarti kontribusi variabel status gizi terhadap ketidaklancaran produksi ASI sebesar 42,3%.

Perawatan Payudara

Responden yang tidak melakukan perawatan payudara sebanyak 74 responden, dimana terdapat 87,8% responden dengan produksi ASI tidak lancar dan 12,2% responden dengan produksi ASI lancar. Hasil uji statistik diperoleh nilai $x^2 = 42.102$ dan nilai $p = 0.000 < 0,05$. Maka hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perawatan payudara dengan ketidaklancaran produksi ASI. Besar kontribusi variabel perawatan payudara terhadap ketidaklancaran produksi ASI dapat dilihat melalui uji phi yaitu 0,552 (kekuatan hubungan kuat). Apabila diinterpretasikan maka berarti kontribusi variabel perawatan payudara terhadap ketidaklancaran produksi ASI sebesar 55,2%.

Riwayat ANC

Responden dengan riwayat ANC kurang terdapat 90.7% responden yang produksi ASInya tidak lancar dan 9.3% responden yang produksi ASInya lancar. Hasil uji statistik diperoleh nilai $X^2 = 20.503$ dan nilai $p = 0.000 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat ANC dengan ketidaklancaran produksi ASI. Besar kontribusi variabel riwayat ANC terhadap ketidaklancaran produksi ASI dapat dilihat melalui uji phi yaitu 0,385 (kekuatan hubungan sedang). Hal ini jika diinterpretasikan berarti kontribusi variabel riwayat ANC terhadap ketidaklancaran produksi ASI sebesar 38,5%.

Inisiasi Menyusu Dini

Responden yang tidak melakukan IMD sebanyak 85 responden, dimana terdapat 90.6% responden dengan produksi ASI tidak lancar dan 9.4% responden dengan produksi ASI lancar. Hasil uji statistik diperoleh nilai $X^2 = 72.072$ dan $p = 0,000 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara IMD dengan ketidaklancaran produksi ASI. Besar kontribusi variabel IMD terhadap ketidaklancaran produksi ASI dapat dilihat melalui uji phi yaitu 0,723 (kekuatan hubungan sangat kuat). Hal ini berarti kontribusi variabel riwayat ANC terhadap ketidaklancaran produksi ASI sebesar 72,3%.

Tabel 3. Variabel yang paling berpengaruh terhadap ketidaklancaran produksi ASI pada ibu nifas di Ruang Nifas RSUD Prov. Sulawesi Tenggara tahun 2011

Variabel	B	Wald	Sig.	Exp(B)	95% CI	
					lower	upper
Status Gizi	2.482	6.523	0.011	11.967	1.781	80.396
Perawatan Payudara	2.674	15.461	0.000	14.491	3.823	54.938
Riwayat ANC	1.748	3.847	0.050	5.743	1.001	32.937
IMD	3.218	23.670	0.000	24.969	6.830	91.271
Constant	-16.843	30.442	0.000	0.000		

Sumber : data primer

Tabel 17 menunjukkan bahwa dari 4 variabel yang diuji regresi logistik, dua variabel berhubungan dengan ketidaklancaran produksi ASI yaitu perawatan payudara ($p=0.000$) dan IMD ($p=0.000$). Dari kedua variabel ini yang paling kuat pengaruhnya adalah IMD dengan nilai wald = 23.670.

PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami ketidaklancaran produksi ASI dengan status gizi cukup yaitu berjumlah 49 (50%) sebanding dengan responden yang produksi ASInya lancar yaitu 49 (50%). Ibu dengan status gizi cukup pada saat hamil dan berhasil menyusui sejak hari pertama melahirkan maka produksi ASInya akan lancar, dibanding ibu dengan status gizi cukup dan tidak berhasil menyusui bayinya sejak hari pertama melahirkan maka produksi ASInya tidak lancar. Responden dengan status gizi kurang yang produksi ASInya tidak lancar berjumlah 38 (95%) dan hanya 2 (5%) responden yang produksi ASInya lancar. Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan ketidaklancaran produksi ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh pujiastuti di Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kecukupan ASI. Gizi yang cukup selama hamil merupakan komposisi yang penting dan akan berpengaruh terhadap produksi ASI ibu, jika asupan gizi ibu kurang maka kuantitas ASI ibu juga kurang sehingga produksi ASI kurang lancar.

Hasil analisis menunjukkan responden yang tidak melakukan perawatan payudara selama hamil yaitu 65 (87.8%) dengan produksi ASI tidak lancar dan 9 (12.2%) dengan produksi ASI lancar. Sedangkan responden yang melakukan perawatan payudara dengan produksi ASI tidak lancar yaitu 22 (34.4%) dan 42 (65.6%) responden dengan produksi ASI lancar. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara perawatan payudara dengan ketidaklancaran produksi ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian Darsana 2011 bahwa ada pengaruh perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI.

Perawatan payudara selama kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya. Payudara perlu dipersiapkan sejak masa kehamilan sehingga bila bayi lahir dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara untuk mempengaruhi hipofise mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi ASI banyak dan lancar. Selain itu perawatan payudara juga bertujuan menjaga kebersihan payudara.

Apabila selama masa kehamilan ibu tidak melakukan perawatan payudara, maka akan menyebabkan ASI tidak keluar dan akan keluar setelah beberapa hari kemudian, Puting susu tidak menonjol (puting inverted) sehingga bayi sulit menghisap, Produksi ASI sedikit dan tidak lancar sehingga tidak cukup dikonsumsi oleh bayi (Kristyantari, 2009).

Hasil analisis menunjukkan responden dengan riwayat ANC <4 kali yang produksi ASInya tidak lancar yaitu 39 (83.0%) dan 8 (17.0%) responden yang ASInya lancar. Sedangkan responden dengan riwayat kunjungan ANC ≥ 4 kali yang produksi ASInya tidak lancar yaitu 48 (52.7%) dan responden yang ASInya lancar yaitu 43 (47.3%). Dari hasil uji statistik menunjukkan hubungan bermakna antara riwayat ANC dengan ketidaklancaran produksi ASI.

Riwayat ANC merupakan faktor yang dapat berperan terhadap kelancaran produksi ASI ibu saat melahirkan, yaitu dengan mendapatkan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) oleh petugas

kesehatan saat ibu memeriksakan kehamilannya. Petugas kesehatan seperti bidan, perawat, dan dokter menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Merekalah yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini (Lubis, 2000; Duong, 2004). Berdasarkan penelitian di Vietnam, ibu yang melakukan persalinan di rumah Sakit, Klinik atau Puskesmas mempunyai kemungkinan lebih besar untuk memberikan ASI sejak hari pertama dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di rumah dengan di bantu oleh dukun. Sedangkan ibu yang tidak mendapatkan *antenatal class* yaitu penyuluhan pada saat ANC mempunyai kemungkinan yang lebih kecil untuk menyusui secara eksklusif dan mempunyai durasi menyusui yang lebih singkat (Scott & Binns, 1998, Amraeni, 2010).

Hasil analisis menunjukkan responden yang tidak melakukan IMD yaitu 77 (90.6%) dengan produksi ASI tidak lancar dan 8 (9.4%) produksi ASI lancar. Sedangkan responden yang melakukan IMD yaitu 10 (18.9%) dengan produksi ASI tidak lancar dan 43 (81.1%) dengan produksi ASI lancar. Pada penelitian ini ditemukan hubungan bermakna antara IMD dengan ketidaklancaran produksi ASI, artinya responden yang melakukan IMD produksi ASInya lebih lancar dibanding responden yang tidak melakukan IMD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijayati (2006) bahwa ada hubungan antara menyusui segera dengan kelancaran ASI.

Secara fisiologis, refleks isap bayi juga paling kuat dalam 1 jam setelah lahir. Adanya rangsangan dini isapan pada payudara inilah dapat mempercepat timbulnya refleks prolaktin yang akan meningkatkan dan mempercepat produksi ASI. Jadi, IMD akan memberi keuntungan bagi bayi dan ibu sekaligus. Sang bayi akan memperoleh cairan 'ajaib' yaitu kolostrum serta akan lebih baik menyusui dengan mantap dan efektif. Bagi ibu, IMD akan memperkuat ikatan batin antara ibu & bayi dan menambah rangsangan untuk memproduksi ASI. Refleks bayi akan segera bekerja mencari puting payudara ibu untuk belajar menyusui yang akan membuat ibu merasa puas dan percaya diri untuk memberikan ASI sehingga tidak perlu memberikan makanan/minuman pralakteal (Syafiq dan Fikawati, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Mustika (2008) di RSUP Sanglah Denpasar menemukan bahwa dari 42 responden terdapat 57,14% ibu yang melakukan inisiasi dini produksi ASInya lancar dan 42,86% ibu yang tidak melakukan inisiasi dini produksi ASInya kurang lancar. Hal ini menunjukkan bahwa inisiasi menyusui dini mempengaruhi kelancaran produksi ASI.

KESIMPULAN

Ada hubungan bermakna antara status gizi, perawatan payudara, riwayat ANC, dan IMD dengan ketidaklancaran produksi ASI. IMD merupakan variabel yang paling kuat hubungannya dengan ketidaklancaran produksi ASI.

SARAN

Kepada Dinas Kesehatan propinsi untuk meningkatkan program pelatihan konseling menyusui bagi petugas kesehatan khususnya bidan.

Kepada tenaga – tenaga kesehatan khususnya bidan di ruang nifas RSUD Prov. Sulawesi Tenggara agar dapat menerapkan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini secara optimal, untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI ibu sejak hari pertama melahirkan.

Meningkatkan tatalaksana pelayanan kesehatan dengan memberikan penyuluhan dan sosialisasi kepada ibu-ibu saat pemeriksaan kehamilan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ambarwati, 2008. Kelainan Pada Payudara
2. <http://enyretnaambarwati.blogspot.com/2010/09/kelainan-pada-payudara.html>. Kamis, Diakses Tanggal 9 juni 2011
3. Anonim, 2010. Manajemen Laktasi.
4. <http://www.pendidikan-kesehatan.co.cc/2010/10/manajemen-laktasi.html>. Diakses Tanggal 20 juni 2011
5. Anonim, 2009. Status Gizi Ibu Hamil. <http://www.scribd.com/doc/52540876/Status-Gizi-Ibu-Hamil>. Diakses Tanggal 24 Juni 2011.
6. Anonim, 2010. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini.
7. <http://www.scribd.com/doc/54399786/9/Tinjauan-Umum-tentang-Inisiasi-Menyusui-Dini-IMD>. Diakses Tanggal 3 Mei 2011
8. Aprilia, 2011. Gizi Yang Tepat Untuk Ibu Hamil.
9. http://www.bidankita.com/index.php?option=com_content&view=article&id=139:gizi-yang-tepat-untuk-ibu-hamil. Diakses Tanggal 10 Juni 2011
10. Ayumarthasari, 2009. Anatomi Dan Fisiologi Payudara. <http://ayumarthasari.wordpress.com/2009/12/23/anatomi-dan-fisiologi-payudara/> Diakses Tanggal 20 juni 2011
11. Bobak, et al, 2004. Keperawatan Maternitas. EGC : Jakarta.
12. Darsanah, 2011. Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Peningkatan Pengeluaran ASI. darsananursejiwa.blogspot.com/.../pengaruh-perawatan-payudara-terhadap.html
13. DEPKES, 2011. RENCANA AKSI PEMBINAAN GIZI MASYARAKAT (RAPGM) TAHUN 2010 – 2014. <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/658>.
14. Evarini, 2007. Tata Laksana Inisiasi Menyusu Dini. <http://www.hypno-birthing.web.id>
15. Diakses 28 Nov 2007.
16. Fikawati, Syafiq, 2003. Hubungan antara menyusui segera (*immediate breastfeeding*) dan pemberian ASI eksklusif. sampai dengan empat bulan
17. <http://www.univmed.org/wp-content/uploads/2011/02/Sandra.pdf>. Diakses Tanggal 22 Juni 2011
18. Hikmawati, 2008. Faktor-Faktor Risiko Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Selama Dua Bulan. Pasca Sarjana UNDIP.
19. IDAI, 2009. Kendala Pemberian ASI Eksklusif.. <http://www.idai.or.id/asi/artikel.asp?q=201057102916>
20. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
21. <http://bayibalita.com/2010/08/inisiasi-menyusu-dini-imd/> August 18, 2010 ASI
22. Kusumawati. Praktek Inisiasi Menyusu Dini
23. <http://digilib.uns.ac.id/upload/dokumen/154022108201006071.pdf>
24. Linkages. 2005. Fact For feeding Birth Initiation of Breastfeeding and the first seven Days after Birth. USAID. Juli. 2005 dalam www.linkagesproject.go.id diakses pada tanggal 28 April 2011.
25. Linkages, 2002. Pemberian ASI Eksklusif atau ASI saja : Satu-Satunya Sumber Cairan Yang Dibutuhkan Bayi Usia Dini. <http://www.linkagesproject.org/media/publications/ENAReferences/Indonesia/Ref4.7%20.pdf>
26. Let Down Refleks.
27. http://www.pendidikan-kesehatan.co.cc/2010/10/let-down-refleks_15.html. Jumat, 15 Oktober 2010
28. Menkes, 2010. STRATEGI PENINGKATAN MAKANAN BAYI DAN ANAK (PMBA). <http://gizi.net/pedoman-gizi/download/pmba-10LMKM.pdf>
29. Mustika, 2009. Hubungan Pemberian ASI Dini Dengan Kecukupan ASI Pada Ibu Menyusui. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/21095056.pdf> Diakses Tanggal 24 juni 2011
30. Mulastiah. aneka-masalah-payudara.

31. <http://www.menyusui.net/problem-menyusui/aneka-masalah-payudara/22-12-2009>
32. Menghitung Berat Badan Ideal Ibu Hamil
33. <http://arali2008.wordpress.com/2009/02/11/menghitung-berat-badan-ideal-ibu-hamil/>.
34. <http://www.scribd.com/doc/54685771/Presentation-1>
35. Selasi, 2008. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) . <http://selasi.net/artikel/kliping-artikel/inisiasi-menyusu-dini/28-mamfaat-inisiasi-menyusu-dini>
36. Nutrisi Saat Hamil . <http://www.duniabunda.com/nutrisi-saat-hamil-2/> April 22, 2011.
37. Nontji, 2006. Pengaruh Metode Demonstrasi Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI.
38. http://med.unhas.ac.id/index.php?option=com_content&view=article&id=283:pengaruh-metode-demonstrasi-cara-perawatan-payudara. Diakses Tanggal 3 Mei 2011.
39. Notoatmodjo S, 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta.
40. Tiga Penghambat Pemberian ASI
41. [Selasa, 27 Mei 2008]. <http://asiku.wordpress.com/author/ghozansehat/page/74/>
42. Paramita, 2008. ASI Pasti. <http://www.asipasti.co.cc/2008/03/01/archive.html>. Diakses Tanggal 12 mei 2011.
43. Produksi ASI dan factor yang mempengaruhi.
44. <http://asiku.wordpress.com/2008/10/13/produksi-asi-dan-faktor-yang-mempengaruhinya/>
45. Peran ASI bagi Bayi
46. Produksi ASI dan Faktor yang Mempengaruhinya.
47. <http://www.damandiri.or.id/file/evawanyaritonangipbbab2.pdf>
48. Produksi ASI dan Faktor yang Mempengaruhinya
49. <http://creasoft.wordpress.com/2008/05/08/produksi-asi-dan-faktor-yang-mempengaruhinya>.
50. Pudjiastuti, 2009. Korelasi Antara Status Gizi ibu Dengan Kecukupan ASI. <http://www.scribd.com/doc/50259854/jurnal>. Diakses Tanggal 234 juni 2011
51. Purwanti, 2004. Konsep Penerapan ASI Eksklusif. EGC : Jakarta
52. Ramaiah. S, 2007, ASI dan Menyusui, PT. Buana Ilmu Populer. jakarta
53. Roesli, U.2009. Panduan Praktis Menyusui. Pustaka Bunda : Jakarta.
54. Roesli,U. 2008. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Pustaka Bunda : Jakarta.
55. Roesli,U. 2000. ASI Eksklusif. Pustaka Bunda : Jakarta
56. Rulina, et al, 2010. Indonesia Menyusui. Badan Penerbit IDAI : Jakarta.
57. Siregar Arifin, 2004. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Oleh Ibu Melahirkan . [Http://www.gizi.com](http://www.gizi.com).Diakses Tanggal 15 April 2011.
58. Soetjiningsih, 1997. ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan. EGC : Jakarta.
59. Suherni et, al, 2009. Perawatan Masa Nifas. Fitramaya : Yogyakarta.
60. Suratiah, et al. 2009. Pengaruh Rawat Gabung Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/21092938.pdf>. Diakses Tanggal 20 april 201s1.
61. Syukri, 2009. Perawatan Payudara dan IMD . <http://msyukri98.blogspot.com/> Jumat, 12 Juni 2009
62. Taufiqurrachman,et al, 2007. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Dalam Satu Jam Pertama Setelah Lahir Di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat. http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/202107990_0853-9987.pdf.
63. Timmreck, 2001. Epidemiologi Suatu Pengantar. EGC : Jakarta.
64. Wahyuni, 2011. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI
65. Wijayati, 2006. Hubungan Menyusu Segera Terhadap Kelancaran ASI Di RSB Fatimah Makassar, FK Unhas.