Pijat pada Ibu *Postpartum* dengan *Onset* Laktasi

Riana Andam Dewi¹, Cia Aprilianti²

^{1,2}Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, Indonesia

Email: riana.1041@yahoo.com

Abstract: Massage in Postpartum Mothers with Lactation Onset. Massage can be used as a non-pharmacological therapy to stimulate oxytocin to speed up the onset of lactation. If the onset of lactation happens quickly, then it should be breastfed as a baby's first nutrition life. This type of massage is a massage include massage lactation and oxytocin. The purpose of this study was to determine the difference in onset of lactation in postpartum mothers based on the type of massage given. The study design using Quasy Experiment, with the draft Non-Equivalent Control Group Design. The sampling technique was purposive sampling. The total sample was 40 mothers postpartum in Praktik Independent Midwife Ni Made Nuriasih and Praktik Independent Midwives Winanti in the city of Palangkaraya, then divided into 2 groups, 20 mothers postpartum performed postpartum maternal lactation massage and 20 mothers do massage oxytocin. A statistical test was using Independent T-test. The statistical analysis showed that mothers who do massage postpartum lactation had an average the onset of 35.05 hours of lactation. While the postpartum mother performed the oxytocin massage, there was a slower onset of lactation with an average of 49.14 hours. There was a significant difference in the average onset of lactation in postpartum women who performed lactation massage with postpartum mothers who performed oxytocin massage, where the onset of lactation in postpartum mothers performed lactation massage faster than postpartum mothers who performed oxytocin massage (p-value of 0.002). So, massage on postpartum mothers, especially lactation massage can be used as additional services to mothers after childbirth to facilitate the production and expenditure of breast milk, to support exclusive breastfeeding.

Keywords: Lactation massage and oxytocin massage, Lactation onset, Postpartum mothers

Abstrak: Pijat pada Ibu *Postpartum* dengan *Onset* Laktasi. Pijat dapat dijadikan sebagai suatu terapi non-farmakologi untuk merangsang oksitosin agar mempercepat terjadinya *onset* laktasi. Jika *onset* laktasi terjadi dengan cepat, maka seharusnya bayi mendapatkan ASI sebagai nutrisi pertama kehidupannya. Jenis pijat yang dimaksud adalah pijat laktasi dan pijat oksitosin. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan *onset* laktasi pada ibu *postpartum* berdasarkan jenis pijat yang diberikan. Desain penelitian *Quasy Eksperiment*, dengan rancangan *Non-Equivalent Control Group Design*. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Jumlah sampel 40 ibu *postpartum* di Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kota Palangka Raya, yaitu 20 ibu *postpartum* yang dilakukan pijat laktasi dan 20 ibu *postpartum* yang dilakukan pijat oksitosin. Uji statistik dengan menggunakan *T-test Independent*. Hasil penelitian menunjukkan ibu *postpartum* yang dilakukan pijat laktasi mempunyai rata-rata *onset* laktasi sebesar 35,05 jam. Sedangkan ibu *postpartum* yang dilakukan pijat oksitosin, *onset* laktasinya lebih lambat yakni dengan rata-rata 49,14 jam. Dengan nilai *p-value* 0,002 maka ada perbedaan yang signifikan. Ada perbedaan rata-rata *onset* laktasi pada ibu *postpartum* yang dilakukan pijat laktasi dengan ibu *postpartum* yang dilakukan pijat oksitosin, dimana *onset* laktasi pada ibu *postpartum* yang dilakukan pijat laktasi lebih cepat daripada ibu *postpartum* yang dilakukan pijat oksitosin. Jadi, pijat pada ibu *postpartum* khususnya pijat laktasi dapat dijadikan sebagai pelayanan tambahan pada ibu setelah melahirkan untuk memperlancar produksi dan pengeluaran ASI, untuk mendukung pemberian ASI secara eksklusif.

Kata kunci: Pijat laktasi dan pijat oksitosin, *Onset* laktasi, Ibu *postpartum*,

Profil kesehatan Indonesia tahun 2016 menunjukkan cakupan bayi yang mendapatkan ASI sampai enam bulan hanya sebesar 29,5%. Angka ini masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 80%. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016, di provinsi

Kalimantan Tengah cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi rata-rata hanya mencapai 20,5%, dan khususnya di Kota Palangka Raya hanya sebesar 15,0% (Dinkes Kalteng, 2017).

Tidak segeranya ASI keluar setelah melahirkan merupakan alasan ibu memberikan

susu formula sehingga gagalnya pemberian ASI eksklusif. Penelitian Hruschka (2005) menyebutkan bahwa ibu dengan *onset* laktasi yang terlambat memiliki peluang lebih kecil untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan. *Onset* laktasi adalah masa permulaan untuk memperbanyak air susu sampai air susu keluar pertama kali atau persepsi ibu kapan air susunya keluar (*come in*) yang ditandai payudara terasa keras, berat, bengkak sampai air susu atau kolostrum keluar (Hruschka, 2005). Dikatakan *onset* laktasi cepat jika ASI keluar ≤ 72 jam. Keterlambatan *onset* laktasi dipengaruhi beberapa faktor menurut penelitian Rivers (2010) yaitu umur, paritas, jenis persalinan, berat badan lahir, IMD, kecemasan, pijat oksitosin, dan status gizi.

Tidak semua ibu *postpartum* dengan *onset* laktasi yang cepat, maka perlu dilakukan upaya untuk mempercepat *onset* laktasi agar dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif. Pijat pada ibu *postpartum* dapat dijadikan sebagai suatu terapi non-farmakologi untuk merangsang oksitosin agar mempercepat terjadinya *onset* laktasi, seperti pijat laktasi dan pijat oksitosin.

Pijat laktasi adalah pemijatan yang dilakukan pada beberapa bagian tubuh, yaitu kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara. Sedangkan pijat oksitosin, pemijatan tulang belakang pada daerah punggung. Penelitian yang dilakukan oleh Tri Puspitoningrum pada tahun 2012 menyimpulkan bahwa ibu yang diberikan pijat oksitosin *onset* laktasinya dua kali lebih cepat dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan pijat oksitosin, namun masih belum terdapat penelitian tentang pijat laktasi terhadap *onset* laktasi. Maka tujuan penelitian ini secara umum adalah ingin mengetahui perbedaan *onset* laktasi pada ibu *postpartum* setelah dilakukan pijat laktasi dan pijat oksitosin. Tujuan khusus penelitian ini yaitu diketahuinya gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi *onset* laktasi pada ibu *postpartum*, diketahuinya gambaran rata-rata *onset* laktasi ibu *postpartum* berdasarkan jenis pijat dan faktor risiko, serta diketahuinya perbedaan *onset* laktasi berdasarkan faktor risiko.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Quasy Eksperiment* dengan rancangan *Non-Equivalent Control Group Design*. Kelompok intervensi dalam penelitian ini adalah ibu *postpartum* yang

dilakukan pijat laktasi sedangkan kelompok kontrol dalam penelitian adalah ibu *postpartum* yang dilakukan pijat oksitosin.

Jumlah sampel sebanyak 40 ibu *postpartum* di Praktik Mandiri Bidan Ni Made Nuriasih dan Praktik Mandiri Bidan Winanti di Kota Palangka Raya, yaitu 20 ibu *postpartum* yang dilakukan pijat laktasi dan 20 ibu *postpartum* yang dilakukan pijat oksitosin. Uji statistik dengan menggunakan *T-test Independent*.

HASIL

Penelitian dilakukan pada tanggal 5 Februari 2018 sampai dengan 20 Maret 2018 didapatkan sebanyak 22 responden di PMB Ni Made Nuriasih sebanyak 18 responden dan di PMB Winanti di kota Palangka Raya. Subyek penelitian ini adalah ibu *postpartum* dengan persalinan normal. Karakteristik dari 20 responden yang mendapatkan pijat laktasi dan 20 responden yang mendapatkan pijat oksitosin.

Tabel 1. Karakteristik Ibu Postpartum

Karakteristik	n	%
Jenis Pijat		
Pijat Laktasi	20	50
Pijat Oksitosin	20	50
Umur		
20-30 tahun	21	52,5
<20 tahun	5	12,5
>30 tahun	14	35
Paritas		
Multipara	26	65
Primipara	14	35
Inisiasi Menyusu Dini		
Ya	22	55
Tidak	18	45
Status Gizi		
Normal	25	62,5
<i>Underweight</i>	6	15
<i>Overweight</i>	7	17,5
Obesitas	2	5

Dengan karakteristik responden sebagian besar umur antara 20-30 tahun yaitu sebanyak 21 responden (52,5%), sedangkan responden dengan umur kurang dari 20 tahun sebanyak 5 responden (12,5%), dan umur lebih dari 30 tahun sebanyak 14 responden (35%). Paritas menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan multipara yaitu sebanyak 26 responden (65%) dan sebanyak 14 responden (35%) adalah primipara. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) menunjukkan bahwa responden yang tidak dilakukan IMD lebih besar yaitu sebanyak 22 responden (55%) dibandingkan yang dilakukan

IMD yaitu 18 responden (45%). Status gizi menunjukkan sebagian besar responden dengan IMT normal yaitu sebanyak 25 responden (65,5%), sedangkan overweight sebanyak 7 responden (17,5%), underweight sebanyak 6 responden (15%), bahkan obesitas hanya sebanyak 2 responden (5%).

Tabel 2. Observasi Onset Laktasi

Variabel	n	Min-Max	Mean	95% CI Mean
Onset Laktasi	40	15-78	42,1	37,19-47,01

Hasil analisis univariat didapatkan rata-rata *onset* laktasi responden adalah 42,1 jam, responden yang paling cepat terjadi *onset* laktasi pada 15 jam pertama setelah bayi lahir, sedangkan yang paling lambat pada 78 jam pertama setelah bayi lahir, untuk estimasi interval 95% kita yakin bahwa rata-rata *onset* laktasi responden berada pada selang 37,19 jam sampai dengan 47,01 jam.

Tabel 3. Onset Laktasi pada Ibu Postpartum Berdasarkan Jenis Pijat

Jenis Pijat	Onset Laktasi (jam)			
	n	Mean	SD	p-value
Laktasi	20	35,05	12,327	0,002
Oksitosin	20	49,14	15,055	

Hasil analisis bivariat tersebut memperlihatkan bahwa ada 20 ibu *postpartum* yang dilakukan pijat laktasi mempunyai rata-rata *onset* laktasi sebesar 35,05 jam dengan standar deviasi 12,327 jam. Sedangkan ibu *postpartum* yang dilakukan pijat oksitosin, *onset* laktasinya lebih lambat yakni dengan rata-rata 49,14 jam dengan standar deviasi 15,055 jam. Dari hasil uji statistik menggunakan uji *T-Test Independent* dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara *onset* laktasi pada ibu *postpartum* yang dilakukan pijat laktasi dibandingkan dengan ibu *postpartum* yang dilakukan pijat oksitosin ($p\text{-value}=0,002$).

Tabel 4. Onset Laktasi pada Ibu Postpartum Berdasarkan Faktor Risiko

Faktor Risiko	Onset Laktasi (jam)			
	n	Mean	SD	p-value
Umur				
20-30 tahun	21	39,10	14,832	0,278
<20 tahun	5	39,80	9,654	
>30 tahun	14	47,43	17,087	
Paritas				
Multipara	26	43,58	17,186	0,356
Primipara	14	39,36	11,215	
IMD				
Ya	22	35,68	12,249	0,002
Tidak	18	49,94	15,372	
Status Gizi				
Normal	24	36,92	14,16	0,006
Underweight	6	43	11,645	
Overweight	7	53,14	12,402	
Obesitas	2	65,5	12,021	

Responden berumur antara 20-30 tahun lebih banyak yaitu 21 ibu *postpartum* dengan rata-rata *onset* laktasinya 39,10 jam, sedangkan yang berumur lebih dari 30 tahun sebanyak 14 ibu dengan rata-rata *onset* laktasinya 47,43 jam, bahkan yang berumur kurang dari 20 tahun hanya 5 ibu yang rata-rata *onset* laktasinya adalah 39,80 jam. Dari hasil uji statistik menggunakan uji anova dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan ($p\text{-value}=0,278$) antara *onset* laktasi pada ibu *postpartum* dengan umur <20 tahun, 20-30 tahun dan >30 tahun.

Ibu *postpartum* yang merupakan multipara lebih banyak yaitu 26 orang dengan rata-rata *onset* laktasi 43,58 jam dengan standar deviasi 17,186 jam, sedangkan ibu *postpartum* yang merupakan primipara sebanyak 14 orang dengan rata-rata *onset* laktasi 39,36 jam dengan standar deviasi 11,215 jam. Hubungan antara paritas dengan *onset* laktasi tidak mempunyai hubungan yang bermakna ($p\text{-value}=0,356$).

Ibu *postpartum* yang inisiasi menyusui dini (IMD) lebih cepat yaitu 35,68 jam dengan standar deviasi 12,249 jam, sedangkan rata-rata *onset* laktasi pada ibu *postpartum* yang tidak IMD adalah 49,94 jam dengan standar deviasi 15,372 jam. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value}=0,002$, berarti dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata *onset* laktasi dengan inisiasi menyusui dini.

Sebagian besar status gizi responden berdasarkan pengukuran indeks massa tubuh adalah dalam kategori normal sebanyak 25 orang dengan rata-rata *onset* laktasi 36,92 jam dan standar deviasi 14,16 jam. Kategori *underweight* sebanyak 6 orang dengan rata-rata

onset laktasi 43 jam dan standar deviasi 11,645 jam. Kategori *overweight* sebanyak 7 orang dengan rata-rata *onset* laktasi 53,14 jam dan standar deviasi 12,402 jam. Sedangkan kategori obesitas hanya sebanyak 2 orang dengan rata-rata *onset* laktasi 65,5 jam dan standar deviasi 12,021 jam. Hasil uji statistik menggunakan uji anova didapatkan $p\text{-value}=0,006$, berarti dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata *onset* laktasi dengan status gizi.

PEMBAHASAN

Perbedaan *Onset* Laktasi Berdasarkan Jenis Pijat

Dari hasil penelitian pada 20 ibu *postpartum* yang dilakukan pijat laktasi (50%) dan 20 ibu *postpartum* yang dilakukan pijat oksitosin (50%) menunjukkan bahwa ibu yang dilakukan pijat laktasi terjadi *onset* laktasi lebih cepat dengan nilai rata-rata 35,05 jam, sedangkan yang dilakukan pijat oksitosin rata-rata *onset* laktasinya 49,14 jam. Terdapat perbedaan yang bermakna ($p\text{-value}=0,002$) antara pijat laktasi dan pijat oksitosin terhadap *onset* laktasi. Pada prinsipnya, kedua pijat ini ialah menimbulkan efek relaksasi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang berperan sebagai hormon pengeluar ASI. Perbedaan *onset* laktasi yang bermakna dalam hal ini dapat disebabkan karena pada pijat laktasi dilakukan pemijatan pada lebih banyak titik pada bagian tubuh seperti di kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara, serta durasi pemijatan yang lebih lama yaitu ± 30 menit. Sedangkan pijat oksitosin dilakukan pemijatan hanya pada daerah punggung dengan durasi pemijatan selama ± 15 menit. Kemudian dengan adanya pemijatan pada daerah payudara juga dapat lebih meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI, karena menurut Hapitria (2017), jaringan payudara banyak berisi pembuluh getah bening dan pembuluh darah, pembuluh yang terhambat menjadi penyebab kurang lancarnya produksi dan aliran ASI.

Perbedaan *Onset* Laktasi Berdasarkan Umur

Dalam penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata *onset* laktasi antara umur <20 tahun, 20-30 tahun dan >30 tahun dengan $p\text{-value}$ 0,278. Pada penelitian sebelumnya oleh Sakha tentang *The Onset Time Of Lactation After Delivery* pada tahun 2005 juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-

rata *onset* laktasi berdasarkan umur ($p\text{-value}=0,0555$).

Berbeda dengan hasil penelitian Rivers *et al* (2010) usia yang lebih dari 30 tahun secara signifikan dapat terjadi keterlambatan *onset* laktasi. Pernyataan ini dikemukakan disebabkan oleh umur yang lebih tua merupakan salah satu faktor risiko ketidaktoleran kadar karbohidrat selama kehamilan (Clausen *et al* 2005 dalam Hajerah 2015). Ketidaktoleran kadar karbohidrat selama kehamilan dapat mengakibatkan kadar gula ibu meningkat sehingga dapat mengakibatkan status gizi *overweight*. Dibuktikan juga dengan hasil penelitian Novitasari (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan umur ibu dengan *onset* laktasi pada ibu *postpartum* dengan tingkat hubungannya lemah.

Tidak ada perbedaan rata-rata *onset* laktasi yang bermakna ini dapat disebabkan karena jumlah responden dalam penelitian ini yang tergolong umur <20 tahun, 20-30 tahun dan >30 tahun tidak memiliki jumlah yang seimbang, dalam penelitian ini lebih banyak ibu *postpartum* dengan usia 20-30 tahun yaitu 21 responden, sedangkan usia >30 tahun sebanyak 14 responden bahkan usia <20 tahun hanya sebanyak 5 responden. Selain itu umur berhubungan dengan bagaimana persepsi ibu terhadap proses kehamilan dan kelahiran, tergantung dari ketahanannya atau kekuatan kepribadiannya, serta kemampuan yang dimilikinya (Puspita, 2013), yang mana hal ini berkaitan dengan faktor kecemasan. Kemudian umur juga berhubungan dengan status gizi, namun status gizi setiap ibu berbeda-beda tergantung pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu tersebut.

Perbedaan *Onset* Laktasi Berdasarkan Paritas

Hasil penelitian menyebutkan bahwa kadar hormon kortisol pada ibu primipara 2 kali lebih banyak dibanding ibu multipara sehingga angka keterlambatan *onset* laktasi pada ibu primipara lebih tinggi (Grajeda, 2002). Didukung dengan penelitian Kesumaningsih (2012) yang menyatakan bahwa ibu primipara memiliki risiko *onset* laktasi lebih lama 5,4 kali dibandingkan dengan ibu multipara.

Namun dalam penelitian ini hubungan antara paritas dengan *onset* laktasi tidak ada perbedaan rata-rata yang bermakna ($p\text{-value}=0,36$). Hal ini dapat disebabkan karena jumlah responden yang merupakan multipara lebih banyak yaitu 26 responden (65%) dibandingkan jumlah primipara yang hanya sebanyak 14 responden (35%). Selain itu,

menurut Atikah (2009) dalam Hajerah (2015) menyatakan bahwa paritas kecil hubungannya dengan produksi ASI yang diukur sebagai intake bayi terhadap ASI. Hal ini karena pemenuhan gizi bayi dan ibu setiap orang berbeda-beda. Apabila seorang ibu dengan pola hidup dan kebiasaan makan yang bergizi walaupun baru pertama kali melahirkan maka akan menghasilkan ASI yang bagus juga dibandingkan dengan ibu yang mempunyai anak lebih dari satu tanpa diimbangi dengan sistem kebiasaan makan yang baik.

Perbedaan Onset Laktasi Berdasarkan Inisiasi Menyusu Dini

Berdasarkan uji analisis menggunakan *T-test independent* seperti yang disajikan dalam tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata IMD dengan *onset* laktasi ($p\text{-value}=0,002$). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mawarti (2014) yang menyimpulkan bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat mempercepat *onset* laktasi ($p\text{-value}=0,000$). Waktu *onset* laktasi telah terbukti berhubungan dengan IMD karena menyusui dini akan memperlancar dalam pengenalan bayi akan puting ibu sehingga terjadinya *onset* laktasi berlangsung cepat. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, hormon prolaktin dan hormon oksitosin akan sulit merangsang kembali produksi prolaktin sehingga ASI akan keluar pada hari ketiga atau lebih (Kristiyansari, 2009 dalam Hajerah, 2015).

Perbedaan Onset Laktasi Berdasarkan Status Gizi

Sesuai dengan hasil penelitian Dewey *et al* (2003), Hilson (2004), Rasmussen *et al* (2005), Rivers *et al* (2010), dan Hajerah (2015) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan *onset* laktasi ibu *postpartum*. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata *onset* laktasi yang signifikan terhadap status gizi berdasarkan hasil pengukuran IMT ($p\text{-value}=0,006$). Kondisi individu yang *overweight* dan obesitas pada ibu *postpartum* berisiko terjadi keterlambatan *onset* laktasi yang mengakibatkan penurunan durasi menyusui ASI secara eksklusif (Rivers *et al*, 2009). Ibu yang memiliki status gizi *overweight* menyebabkan kadar progesteron yang tinggi, yang dimana setelah melahirkan

kadar progesteron seharusnya menurun untuk merangsang sekresi prolaktin dalam memproduksi ASI. Namun karena kadar progesteron pada ibu yang memiliki status gizi *overweight* lebih tinggi sehingga dapat menghambat rangsangan produksi prolaktin, hal ini yang membuat *onset* laktasi lebih lama, dimana indeks massa tubuh mempunyai hubungan negatif dengan waktu laktogenesis II yaitu waktu sekresi *onset* laktasi (Rasmussen, 2005).

SIMPULAN

Ada perbedaan rata-rata *onset* laktasi pada ibu *postpartum* yang dilakukan pijat laktasi dan pijat oksitosin dengan $p\text{-value}$ 0,002. Rata-rata *onset* laktasi pada ibu *postpartum* yang dilakukan pijat laktasi lebih cepat yaitu 35,05 jam, sedangkan rata-rata *onset* laktasi pada ibu *postpartum* yang dilakukan pijat oksitosin yaitu 49,14 jam. Faktor yang mempengaruhi *onset* laktasi pada ibu *postpartum* seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD) menyatakan ada perbedaan rata-rata yang signifikan ($p\text{-value}=0,002$) dan status gizi pada ibu *postpartum* berdasarkan hasil pengukuran IMT juga menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata *onset* laktasi yang signifikan ($p\text{-value}$ 0,006). Sedangkan faktor lain yang mempengaruhi *onset* laktasi seperti umur dan paritas tidak ada perbedaan rata-rata yang signifikan, dengan $p\text{-value}$ berturut-turut yaitu 0,278 dan 0,356.

SARAN

Perlu adanya peningkatan upaya pemberian pendidikan kesehatan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan bagi ibu sejak awal kehamilan sampai dengan awal persalinan berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, sehingga dapat membantu ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Dan diharapkan pijat pada ibu *postpartum*, khususnya pijat laktasi dapat terus berlanjut menjadi pelayanan tambahan di Praktik Mandiri Bidan terkait maupun di pelayanan kesehatan lainnya dan penerapan proses inisiasi menyusui dini dilakukan semaksimal mungkin untuk membantu ibu dan bayi dalam proses menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewey, Kathryn. 2003. Risk Factor for Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation and Excess Neonatal Weight Loss. *Pediatrics*. 112:607-619.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. *Profil Kesehatan 2016 Provinsi Kalimantan Tengah*.
- Grajeda & Escamilla. 2002. Stress During Labour and Delivery Is Associated with Delayed Onset of Lactation among Urban Guatemala Women. *The Journal of Nutrition*. 132:3055-3060.
- Hajerah. 2015. Hubungan Status Gizi dengan Onset Laktasi pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. [Skripsi]. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
- Hapitria, Pepi. 2017. *Pijat Laktasi*. Pelatihan Metodik Khusus Clinical Instruktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya pada tanggal 29 April 2017.
- Hilson, J.A., Rasmussen, K.M. & Kjolhede, C.L. 2004. High Preepregnant Body Mass index is Associated with poor Lactation Outcomes among White, Rural Women Independent of Psychosocial and Demographic Correlates. *J Hum Lact*, 20 (1), 18-29.
- Hruschka, et al. 2005. Delayed Onset Laktasion And Of Ending Full Breastfeeding Early In Rutal Guatemala. *The Journal of Nutrition*. 133:2592-2599.
- Johnson, Ruth. 2004. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC. Online: (<http://kin.perpusnas.go.id/DisplayData.aspx?pId=66&pRegionCode=PLKSBIDJ&pClientId=141>) diakses pada tanggal 1 November 2017.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta.
- Kesumaningsih, Fitriyana & Ida Nursanti. 2012. Onset Laktasi Terlambat Sering Terjadi pada Primipara. *Media Ilmu Kesehatan*. Vol. 1, No. 3.
- Lain, K.Y. & Catalano, P.M. 2007. Metabolic Changes in Pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 50: 938-948.
- Mawarti, Retno. 2014. Inisiasi Menyusu Dini Mempercepat Onset Laktasi. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, Vol. 10, No. 2, Desember 2014: 199-206.
- Novitasari, Hepy. 2015. Hubungan Umur Ibu dengan Onset Laktasi pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. [Naskah Publikasi]. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
- Pace, B. 2001. Breastfeeding. *The Journal Of The America Medical Assoiation*.
- Puspita, Rizki Lia. 2013. Kecemasan Menghambat Onset Laktasi Ibu Postpartum. *Media Ilmu Kesehatan*. Vol.2, No.3.
- Puspitoningrum, Tri. 2012. *Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Onset Laktasi pada Ibu Postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. [Skripsi]. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani.
- Rasmussen & Kjolhede. 2005. Prepregnant Overweight and Obesity Diminish the Prolactin Response to Suckling in the Firs Week Postpartum. *American Academy Pediatrics*.
- Rivers, L.A.N., Chantry, C.J., Peerson, J.M., Cohen, R.J., Dewey, K.G. 2010. Delayed Onset Of Lactogenesis Among Firsttime Mothers Is Related To Maternal Obesity And Factors Associated With Ineffective Breastfeeding. *Am J Clin Nutr*. 92:574-584.
- Rivers, L.A.N., Mastergeorge, A.M. & Dewey, K.G. 2009. Doula Care, Early Breastfeeding Outcomes, and Breastfeeding Status at 6 Weeks Postpartum Among Low-Income Primiparae The Association of women's Health. *Obestric And Nurses*. 38:157-173.
- Sakha, K. 2005. The Onset Time Of Lactation After Delivery. *MJIRI*, Vol.19, No.2, 135-139.