

NERS JOURNAL AWAL BROS

<http://ojs.stikesawalbrosbatam.ac.id/index.php/NersJournal>

e-ISSN: 2721-6659

HUBUNGAN PERAWATAN PAYUDARA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI

Suharmi¹

Prodi Diploma Kebidanan STIKES Bina Bangsa
Majene, Sulawesi Barat

Kata kunci: Perawatan Payudara, Produksi ASI

Dikirim: 05/02/2021
Direvisi: 20/02/2021
Disetujui: 28/02/2021

Korespondensi Penulis:

suharmi.d4bidanpendidik26@gmail.com



PENERBIT

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Awal Bros
Batam

Alamat: Jl. Abulyatama Kelurahan Belian Kecamatan
Batam Kota, Kota Batam

ABSTRAK

Air susu ibu (ASI) sebagai makanan alamiah adalah makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu pada anak yang baru dilahirkan. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Hubungan Perawatan Payudara Ibu Hamil Trimester III dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu yang melakukan kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Wilayah kerja Kabupaten Polewali Mandar. Penelitian ini dilakukan pada mulai September sampai dengan Desember 2014. Pengambilan sampel menggunakan tehnik sampling Consecutive Sampling dengan jumlah sampel sebanyak 60 ibu hamil trimester III yang dibagi menjadi 2 kelompok, 30 responden untuk kelompok Intervensi dan 30 responden untuk kelompok kontrol. Hasil penelitian dengan menggunakan uji chi Square menunjukkan bahwa ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan p value=0,000 pada pengukuran hari keempat yang berarti H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan antara intervensi perawatan payudara ibu hamil trimester III dengan kelancaran produksi ASI.

1. PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) sebagai makanan alamiah adalah makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu pada anak yang baru dilahirkan. Selain itu, ASI mengandung zat pelindung, yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Pemberian ASI juga mempunyai pengaruh emosional yang luar biasa yang mempengaruhi hubungan batin ibu dan bayi serta untuk perkembangan jiwa anak. Di samping itu, terdapat hubungan yang bermakna antara menyusui dengan penjarangan kehamilan. Melihat begitu unggulnya ASI, maka sangat disayangkan bahwa di Indonesia pada kenyataannya pemberian ASI belum optimal (Prawirohardjo, 2012).

Cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Presentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 48,6%. Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Barat sebesar 69,84%, diikuti oleh Gorontalo sebesar 67,01%, dan Bali sebesar 66,94%. Sedangkan persentase pemberian ASI eksklusif terendah terdapat di Provinsi Papua Barat sebesar 20,57%, diikuti oleh Sulawesi Tengah 30,41%, Sumatera Utara sebesar 32,22% dan Sulawesi Barat 32,45% (Unicef Indonesia, 2012).

Proses menyusui idealnya dapat segera dilakukan begitu bayi lahir. Bayi yang lahir cukup bulan akan memiliki naluri untuk menyusu pada ibunya pada 20-30 menit setelah lahir. Pada jam-jam pertama bayi akan relatif tenang, terjaga dan memiliki kemampuan menyusu dengan baik (Mardianingsih, 2010)

Penelitian di Ghana menunjukkan bahwa 16% kematian bayi dapat dicegah melalui

pemberian ASI pada bayi sejak hari pertama kelahirannya. Angka ini menjadi naik 22% jika pemberian ASI dimulai dalam satu jam pertama kelahiran bayi (Mardianingsih, 2010). Keberhasilan menyusui bukan sesuatu yang datang dengan sendirinya, tetapi merupakan keterampilan yang perlu diajarkan. Agar ibu berhasil menyusui, perlu dilakukan berbagai kegiatan saat antenatal, intranatal, dan postnatal. Salah satu kegiatan masa hamil yang sangat penting untuk dilakukan adalah perawatan payudara. Perawatan payudara yang perlu dilakukan berupa pemijatan payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat puting payudara agar bersih dan tidak mudah lecet, ini akan bermanfaat untuk memperlancar produksi ASI. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin. Perawatan payudara yang dilakukan dengan benar dan teratur akan memudahkan bayi mengkonsumsi ASI. Perawatan payudara ini juga bisa merangsang produksi ASI dan mengurangi resiko luka saat menyusui (Indriati, 2008). Penelitian ini ingin mengetahui Hubungan Perawatan Payudara Ibu Hamil Trimester III dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu.

2. METODE PENELITIAN

Lokasi dan Rancangan penelitian

Tempat penelitian ini adalah di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Polewali Mandar, Sulawesi Barat. Tempat penelitian tersebut dipilih karena termasuk salah satu wilayah dengan pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi di Sulawesi Barat. Wilayah kerja puskesmas yang ada di kabupaten Polewali Mandar ini memiliki jumlah persalinan yang cukup tinggi perbulannya. Selain itu, puskesmas-puskesmas yang terdapat di Kabupaten Polewali Mandar merupakan tempat praktik mahasiswa-mahasiswa kesehatan sehingga terbuka untuk berbagai

penelitian. Pengambilan data mulai September sampai dengan Desember 2014.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya secara rutin dan berencana untuk melahirkan di Puskesmas wilayah kerja Kabupaten Polewali Mandar. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Consecutive Sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2005). Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini mengambil jumlah distribusi sampel normal yaitu 30 sampel untuk masing-masing kelompok.

Pada penelitian ini sampel ditentukan berdasarkan kriteria. Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil bersedia menjadi responden penelitian, usia kehamilan antara 36-38 minggu (trimester III), primigravida, bentuk puting kedua payudara ibu normal, kondisi ibu dan bayi sehat, refleks isap bayi baik, bayi tidak diberikan susu formula pada saat dilakukan penelitian, tidak ada intervensi lain dalam upaya memperbanyak produksi ASI, bukan suku bangsa Jawa. Adapun kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil tidak bersedia menjadi responden penelitian, usia kehamilan kurang dari 36-38 minggu (trimester III), bukan primigravida (Multigravida), bentuk puting kedua payudara ibu tidak normal, kondisi ibu dan bayi tidak sehat, refleks isap bayi kurang, bayi diberikan susu formula pada saat dilakukan penelitian, menggunakan intervensi/treatment lain dalam upaya memperbanyak ASI, suku Jawa

Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh 3 kolektor data

yang terlatih dan memberi penjelasan pada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian, setelah mengerti dan bersedia menjadi responden lalu menandatangani persetujuan menjadi responden. Selanjutnya peneliti/kolektor data mengisi lembar kuesioner karakteristik responden kemudian memberikan intervensi perawatan payudara ibu hamil berdasarkan SOP selama 15-20 menit, setiap satu kali seminggu. Setiap minggu peneliti akan mengisi lembar observasi prosedur perawatan payudara ibu hamil. Setelah responden partus, pada hari ke-4 akan dilakukan pengukuran kelancaran produksi ASI baik pada ibu maupun pada bayi yakni volume rata-rata ASI tiap kali menyusui dalam 24 jam dengan menggunakan *breast-pump*, keadaan payudara sebelum dan sesudah menyusui, berat badan bayi yang diukur dengan menggunakan timbangan bayi yang telah di uji kelayakannya dan lama menyusui bayi setiap kali menyusui dalam 24 jam.

Analisis Data

Tahapan analisis data dalam penelitian ini ada 2 yakni analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan dari masing-masing variabel yang akan diteliti. Variabel terikat dan karakteristik responden dianalisis dengan statistik proporsi. Karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah setelah pemberian intervensi perawatan payudara ibu hamil trimester III produksi ASI lebih lancar setelah melahirkan dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapat intervensi perawatan payudara trimester III. Karena variabel bebas dan terikat pada penelitian ini merupakan jenis data kategorik maka uji yang digunakan adalah *Chi Square* menggunakan *software* SPSS versi 20.

2. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik ibu hamil yang menjadi sampel dalam penelitian

ini. Sebagian besar ibu hamil pada kelompok perlakuan berumur antara 15-25 tahun sebanyak 19 (55,9%) sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 15 (44,1%). Berdasarkan pendidikan, sebagian besar ibu hamil memiliki pendidikan rendah (SD-SMP), pada kelompok perlakuan sebanyak 19 (52,8%) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 17 orang (47,2%). Berdasarkan pekerjaan, ibu hamil sebagian besar tidak bekerja, pada kelompok perlakuan sebanyak 26 (51%) dan kelompok kontrol sebanyak 25 (49%). Dari tabel 1 juga diketahui *p value* pada masing-masing variabel $> 0,05$. Hal ini berarti tidak ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol baik dilihat dari segi umur, pendidikan, maupun pekerjaan, artinya kedua kelompok homogen.

Tabel 2. memperlihatkan hasil analisis hubungan perawatan payudara ibu hamil trimester III terhadap kelancaran produksi ASI pada pengukuran hari keempat diperoleh sebanyak 25 orang (83,3%) yang telah diberikan perlakuan/intervensi perawatan payudara ibu hamil trimester III yang produksi ASInya lancar. Sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang produksi ASInya lancar sebanyak 6 orang (20%). Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0,000 yang artinya ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok perlakuan/intervensi dan kelompok kontrol. Hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang berumur antara 15-25 tahun yang produksi ASInya lancar sebanyak 17 orang (89,5%) sedangkan yang berumur 26-36 tahun yang produksi ASInya lancar berjumlah 8 orang (72,7%). Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kelancaran produksi ASI responden yang umurnya antara 15-25 tahun dengan umur 26-36 tahun dengan nilai *p value* = 0,327. Hal ini berarti bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap

kelancaran produksi ASI pada kelompok yang diberikan perlakuan/intervensi.

Berdasarkan karakteristik pendidikan, responden berpendidikan tinggi yang memiliki produksi ASI lancar sebanyak 8 orang (72,7%) sedangkan responden berpendidikan rendah yang memiliki produksi ASI lancar berjumlah 17 orang (89,5%). Hasil analisis selanjutnya menunjukkan tidak ada perbedaan kelancaran produksi ASI antara responden yang berpendidikan tinggi dan responden yang berpendidikan rendah dengan *p value*=0,327. Hal ini berarti tidak ada pengaruh pendidikan terhadap kelancaran produksi ASI pada kelompok yang diberi intervensi.

Responden yang memiliki produksi ASI yang lancar berdasarkan tabel 3 sebagian besar adalah ibu yang tidak bekerja sejumlah 22 orang (84,6%) sedang ibu yang bekerja dan mempunyai produksi ASI yang lancar sebanyak 3 orang (75%). Analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI antara ibu yang tidak bekerja dengan bekerja dengan *p value*= 0,538. Hal ini berarti tidak ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap produksi ASI pada kelompok yang diberikan intervensi.

Hasil analisis tabel 4 memperlihatkan hubungan karakteristik responden dengan kelancaran produksi ASI. Pada tabel tersebut terlihat bahwa responden yang berumur antara 15-25 tahun yang produksi ASInya tidak lancar sebanyak 13 orang (86,7%) sedangkan yang berumur 26-36 tahun yang produksi ASI tidak lancar berjumlah 11 orang (73,3%). Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kelancaran produksi ASI responden yang umurnya antara 15-25 tahun dengan umur 26-36 tahun dengan nilai *p value* = 0,169. Hal ini berarti bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap kelancaran produksi ASI pada kelompok kontrol.

Berdasarkan tabel 4 dilihat dari karakteristik pendidikan, produksi ASI tidak lancar pada responden berpendidikan tinggi sebanyak 12

orang (92,3%) dari 13 responden sedangkan responden berpendidikan rendah yang memiliki produksi ASI tidak lancar berjumlah 12 orang (70,6%) dari 17 responden. Hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan kelancaran produksi ASI antara responden yang berpendidikan tinggi dan responden yang berpendidikan rendah dengan $p \text{ value}=0,156$. Hal ini berarti tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang tidak signifikan terhadap kelancaran produksi ASI pada kelompok kontrol.

Responden yang memiliki produksi ASI yang tidak lancar berdasarkan tabel 4 sebagian besar adalah ibu yang bekerja sejumlah 5 orang (100%) sedang ibu yang tidak bekerja dan mempunyai produksi ASI yang tidak lancar sebanyak 19 orang (76%). Analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI antara ibu yang tidak bekerja dengan bekerja dengan $p \text{ value}= 0,553$. Hal ini berarti tidak ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap produksi ASI pada kelompok kontrol.

Tujuan dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan Perawatan Payudara Ibu Hamil Trimester III dengan Kelancaran Produksi ASI. Hasil penelitian menjelaskan bahwa proporsi responden yang produksi ASInya lancar pada kelompok intervensi/perlakuan (yang diberi intervensi perawatan payudara ibu hamil trimester III) jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang produksi ASInya tidak lancar dan disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan $p \text{ value}=0,000$ pada pengukuran hari keempat yang berarti H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan antara intervensi perawatan payudara ibu hamil trimester III dengan kelancaran produksi ASI.

Secara teori, pada trimester III sekresi yang kaya imunoglobulin tampak memenuhi alveolus. Payudara semakin padat karena retensi air, lemak, serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara. Namun aktivitas dalam pembuatan kolostrum dihambat oleh estrogen dan progesteron. Tetapi jumlah prolaktin sudah meningkat. Untuk persiapan laktasi, maka perlu dilakukan upaya meningkatkan produksi secara dini, melalui pemijatan terhadap kelenjar-kelenjar payudara sehingga merangsang prolaktin untuk memproduksi ASI dalam alveoli. Secara tidak langsung dengan perawatan payudara trimester III ini mempersiapkan mental (psikis) ibu dalam menghadapi proses menyusui (Astutik, 2014)

Hasil penelitian ini diperkuat dengan beberapa penelitian seperti yang dilakukan oleh Budiarti (2009), tentang efektivitas pemberian paket "SUKSES ASI" terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan seksio sesarea di wilayah Depok Jawa Barat. Paket "SUKSES ASI" ini berisikan pengkajian terhadap kesiapan menyusui baik fisik maupun psikologi ibu, edukasi dengan menggunakan booklet dan boneka peraga, serta intervensi yang diberikan pada masa *prenatal* di akhir trimester ketiga (minggu ke 38-40 minggu), serta pada masa 24 jam setelah operasi sampai dengan hari ketiga postoperasi untuk melakukan intervensi pijat oksitosin. Hasil penelitian ini adalah ada perbedaan kelancaran produksi ASI antara kelompok yang diberikan intervensi paket "SUKSES ASI" dengan kelompok kontrol. Kelompok intervensi ditemukan 72,4% ibu post seksio sesarea produksi ASInya lancar sedangkan pada kelompok kontrol hanya 22,6% dengan $p \text{ value}=0,000$ dan $OR=9,00$ yang berarti ibu yang diberikan paket "SUKSES ASI" berpeluang 9 kali lebih besar produksi ASInya lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian lain oleh Wahyuni (2012) yang memberikan intervensi berupa Jantung

Pisang Batu, menghasilkan penelitian berupa adanya pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan produksi ASI.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ambarwati (2010), pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pemberian intervensi berupa konseling laktasi yang intensif yaitu sebanyak 4 kali pada saat *pranatal* dan sebanyak 5 kali pada saat *postnatal* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan peningkatan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sampai umur 3 bulan.

Masalah yang sering ditemukan di lapangan menunjukkan bahwa produksi ASI dan pengeluaran ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam pemberian ASI secara dini. Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Perawatan payudara selama kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan, sebagai persiapan untuk menyusui, sehingga tidak mendapat kesulitan dalam menyusui bila sekresi ASI cepat. Perawatan payudara adalah usaha untuk memperlancar aliran ASI, dan mencegah masalah-masalah yang mungkin timbul pada saat menyusui seperti puting nyeri atau lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat.

Perawatan payudara selama hamil menurut Sulistyawati (2009), mempunyai banyak manfaat, antara lain menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi banyak dan lancar, dapat

mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya, mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.

Pengeluaran (sekresi) ASI juga dapat disebabkan oleh faktor lain selain perawatan payudara, karena meskipun ibu melakukan perawatan payudara, namun ternyata ada juga yang produksi ASInya tidak lancar. Hubungan dari intervensi perawatan payudara ibu hamil trimester III lebih nyata setelah dilihat dari hasil analisis umur, pendidikan dan pekerjaan yang tidak berpengaruh secara bermakna terhadap produksi ASI sehingga produksi ASI responden lancar dalam penelitian ini terjadi karena hasil intervensi perawatan payudara saat hamil dan hipotesis mayor peneliti terbukti. Jika teknik ini dapat dilakukan oleh ibu hamil maka masalah menyusui yang muncul pada hari-hari pertama kelahiran seperti ASI tidak lancar, ASI belum keluar yang menyebabkan ibu memutuskan untuk memberikan susu formula kepada bayinya dapat diatasi secara dini, sehingga dapat meningkatkan angka cakupan pemberian ASI pada satu jam pertama kelahiran bahkan pemberian ASI eksklusif.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI yaitu umur. Ibu yang usianya lebih muda akan lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan ibu yang usianya lebih tua (Biancuzzo, 2003). Hasil penelitian menunjukkan proporsi ibu dengan produksi ASI lancar ditemukan pada kelompok umur antara 15-25 tahun.

Soetjiningsih (1997), menyatakan bahwa bila keadaan psikologi ibu tidak stabil maka akan mempengaruhi prolaktin sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI. Persiapan psikologi ibu untuk menyusui pada saat kehamilan sangat berarti, karena keputusan dan sikap ibu yang positif dapat menunjang keberhasilan menyusui. Sikap ibu dipengaruhi antara lain adat/kebiasan/kepercayaan menyusui setiap daerah, pengalaman

menyusui sebelumnya, pengetahuan tentang menyusui yang benar. Adanya keinginan yang kuat ibu selama hamil dalam melakukan perawatan payudara karena ingin produksi ASInya lancar. Dalam hal ini, produksi ASI yang lancar tidak dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan ibu, dengan melihat hasil penelitian di atas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu dkk. (2011) ibu postpartum ternyata membutuhkan pendidikan tentang menyusui pada saat prenatal dan informasi yang diberikan harus konsisten dan realistis. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pendidikan tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap produksi ASI yang lancar.

Bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif, meskipun cuti melahirkan hanya 3 bulan (Rizka dkk, 2012). Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI eksklusif dan tidak perlu cemas atau khawatir dengan produksi ASInya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa pekerjaan tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap kelancaran produksi ASI asal kondisi psikologis ibu siap dan mau berperilaku menyusui yang positif.

3. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Perawatan Payudara Ibu Hamil Trimester III dengan Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Polewali Mandar, maka dapat disimpulkan bahwa tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan sejak hamil trimester III dapat meningkatkan produksi ASI, dimana hasil yang diperoleh pada pengukuran hari keempat terdapat perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dengan

kelompok kontrol. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa karakteristik responden berupa umur, pendidikan dan pekerjaan tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap produksi ASI pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Oleh karena itu, saran peneliti terhadap pihak pelayanan kebidanan, agar dapat menggunakan tehnik perawatan payudara ibu hamil trimester III sebagai bentuk intervensi yang membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum, serta program kelas prenatal lebih dioptimalkan lagi. serta perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan membandingkan antara intervensi Perawatan Payudara Ibu Hamil Trimester III dengan intervensi lain yang berhubungan dengan upaya peningkatan produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, dkk., (2010). *Pengaruh Konseling Laktasi Intensif terhadap Pemberian ASI Eksklusif sampai 3 Bulan*. Jurnal Gizi Indonesia. Vol. 2, No.1, Desember 2013: 15-23
- Astutik, RY. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Salemba Medika. Jakarta
- Biancuzzo, M (2003). *Breastfeeding the Newborn: Clinical Strategies for Nurses*. St. Louis: Mosby
- Indriati. (2008). *Perawatan Payudara Bagi Ibu Menyusui*. <http://www.infobunda.com> [tanggal akses 17 Juni 2014]
- Mardianingsih, E. (2010). *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Post Seksio di rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah*. The Soedirman Journal of Nursing. Volume 6, No. 1. Maret 2011. 31-38
- Notoatmodjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Prawirohardjo, S. (2012). *Ilmu Kebidanan*. BP-SP. Jakarta
- Rizka Y dkk (2012). *Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI*. Journal Nursing Studies. Vol 1
- Soetjingsih. (1997). *Seri Gizi Klinik ASI. Petunjuk Untuk Tenaga*

- Kesehatan. Kedokteran EGC. Jakarta*
- Sulistyawati A, (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Andi Publisher. Jakarta
- Unicef Indonesia. (2012). *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Wahyu dkk. (2011). *Hubungan Teknik Menyusui dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada masa Nifas*. Jurnal Keperawatan. Vol.IV No.3 Desember 2013
- Wahyuni dkk. (2012). *Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Batu terhadap peningkatan Produksi ASI di Wilayah Puskesmas Srikunoro Kecamatan Pondok Kelapa, Bengkulu Tengah*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol. 15 No. 4 Oktober 2012 418-424