

EFEKTIFITAS PIJAT PUNGGUNG MENGGUNAKAN MINYAK ESENSIAL *LAVENDER* TERHADAP PRODUKSI ASI IBU PASCA SALIN

Wahida Yuliana, Mohammad Hakimi, Yuli Isnaeni
AKBID Hafshawaty Zainul Hasan Genggong Probolinggo
E-mail: ayahnyasyafa@yahoo.com

Abstract: This study aims to determine the effect of back massage using lavender essential oils toward milk production of postpartum mother at Community Health Center of Yogyakarta city. The design of the study was Quasi experiment with post test only nonequivalent control group design. The sampling technique is consecutive sampling. There is 30 respondents for each group. The analysis used was chi-square test. The analysis results showed the treatment of back massage using lavender is RR 3,33, it means that it has chance of 3,33 times to increase milk production after massase controlled by treatment, parity, BMI and frequency of breastfeeding. The fifth model is the best model because it is able to explain the breastmilk production by 26%.

Keywords: back massage, lavender, breastmilk production, postpartum woman

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat punggung menggunakan minyak esensial *lavender* terhadap produksi ASI ibu *postpartum* di Puskesmas Kota Yogyakarta. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Quasi experiment with post test only nonequivalent control grup design*. Teknik sampling yang dipilih *consecutive sampling* dengan jumlah setiap kelompok 30 responden. Analisis yang digunakan adalah uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan perlakuan pijat punggung menggunakan lavender adalah RR 3,33, artinya berisiko 3,33 kali meningkatkan produksi ASI. Hasil analisis multivariat menjadi 5 model pilihan karena terdapat kemaknaan dengan nilai *pvalue* <0,05, terjadi peningkatan R² dan peningkatan OR. Model kelima adalah yang terbaik yang dipilih karena mampu menjelaskan produksi ASI sebesar 26%.

Kata kunci: pijat punggung, *lavender*, produksi ASI, ibu pasca salin

PENDAHULUAN

Menyusui yang dilakukan sejak dini merupakan bentuk pemberian nutrisi bayi yang dilakukan secara optimal. ASI merupakan makanan terbaik yang diperlukan di saat 6 bulan pertama kehidupan bayi. Sedangkan, ibu melalui proses menyusui dapat membantu *invulasi*, mengurangi penambahan berat badan setelah melahirkan dan menurunkan resiko kanker payudara (Deborah *et al*, 2008).

Alasan utama ibu pasca salin tidak memberikan ASI eksklusif karena ASI tidak memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan produksi ASI sedikit dan penanganan pada perawatan bayi menyusui masih sulit (Deborah *et al*, 2008). Keluhan mengenai kekurangan produksi ASI menjadi masalah dengan angka kejadian antara 11-54%. Kejadian kekurangan produksi ASI menyebabkan banyak ibu dengan mudah memberikan makanan *prelakteal* seperti susu, madu, air kelapa, pisang dan air tajin. Pemberian makanan *prelakteal* ini menyebabkan jumlah pemberian ASI eksklusif berkurang (Rikesdas, 2013).

Data tahun 2012, di negara-negara besar, hanya 39% anak-anak di bawah enam bulan mendapatkan ASI eksklusif (UNICEF, 2013). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2013 persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 54,3% dan Kota Yogyakarta sebesar 51,6% (Rikesdas, 2013).

Permasalahan yang terjadi adalah tidak tercapainya ASI eksklusif karena produksi ASI yang tidak lancar pada awal pasca salin. Pada hari ke tiga pasca salin, melalui proses *laktogenesis* seharusnya produksi ASI meningkat. Hal ini terjadi karena pada *laktogenesis II* terjadi peningkatan kembali *hormone prolaktin* sehingga terjadi perkembangan ukuran *sel-sel alveoli* dalam payudara yang menyebabkan jarak antar *sel alveoli* menjadi rapat dan produksi ASI

meningkat. Untuk mengeluarkan produksi ASI di dalam *alveoli* inilah dibutuhkan *hormon oksitosin* yang dapat mengeluarkan ASI melalui rangsangan *letdown reflek* (Riordan & Wambach, 2010).

Pengeluaran ASI yang tidak lancar erat kaitannya dengan *hormon oksitosin*. Sedangkan kelelahan yang dialami oleh ibu nifas setelah proses persalinan pervagina berpengaruh terhadap ASI eksklusif, karena dengan kelelahan menyebabkan penurunan *oksisitosin* yang merupakan hormon untuk menunjang produksi ASI. Apabila pengeluaran ASI tidak lancar maka kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi. (Werner, 2009).

Respon dari ibu terhadap produksi ASI yang kurang adalah memberikan makanan *prelakteal*. Padahal makanan *prelakteal* dapat mengganti *kolostrum* yang sangat baik bagi bayi. Disebutkan dalam sebuah percobaan sejumlah bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan susu formula atau makanan padat lain hingga mereka berusia 15 minggu. Ternyata, hingga usia tujuh tahun mereka terhindar dari penyakit radang saluran pernafasan dan pemberian ASI sampai berusia 13 minggu terhindar dari penyakit radang usus sampai usia 2 tahun (Welford, 2000).

The American Academy of Pediatrics (AAP) dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan pemberian ASI eksklusif untuk 6 bulan pertama kehidupan bayi dan terus diberikan setidaknya satu tahun (Neelon, 2014). Pemerintah Indonesia dengan mencantumkan kebijakan ASI eksklusif didalam Peraturan Pemerintah RI no 33 tahun 2012 mengenai ASI eksklusif. ASI eksklusif harus diberikan sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan menyusui bayi sampai berumur 2 tahun. Selain itu kebijakan yang tercantum didalam PP adalah fasilitas dan tenaga kesehatan harus mendukung tercapainya target ASI eksklusif (Peraturan Pemerintah RI, 2012).

Dukungan yang bidan berikan tidak hanya terbatas pada ajakan untuk ibu menyusui bayinya tetapi perawatan dalam meningkatkan produksi ASI. Perawatan ini dapat dilakukan saat kunjungan rumah sebagai implementasi *continuity of care*. Perawatan yang dapat dilakukan berupa *massage* dan aromaterapi yang merupakan tindakan untuk mendapatkan *rileks* dan ketenangan pada ibu pasca salin. Intervensi pijat punggung menggunakan minyak esensial *lavender* diduga dapat meningkatkan produksi ASI (Indiarti, 2008).

Hasil penelitian menyebutkan bahwa pengeluaran *hormon oksitosin* dapat dirangsang agar keluar lebih banyak, salah satunya dengan cara pijat yang dilakukan di daerah punggung belakang. Pijat punggung selain berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, juga berfungsi untuk memberikan rasa nyaman pada ibu menyusui pasca melahirkan (Behrman *et al*, 2000). Hasil penelitian yang pernah dilakukan yaitu efek pijat punggung terhadap proses *laktasi* selama masa nifas didapatkan terjadi peningkatan produksi ASI, dengan menggunakan parameter peningkatan berat badan bayi, jumlah buang air kecil bayi dan waktu istirahat bayi (Patel, 2013).

Penelitian lain yang dapat dijadikan intervensi adalah minyak *lavender* yang merupakan salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek menenangkan. Menurut penelitian, minyak *lavender* memiliki *efek sedasi* yang cukup baik dan dapat menurunkan aktivitas *motorik* mencapai 78%, sehingga sering digunakan untuk manajemen stres. Selain itu, *efek relaksasi* dapat memberikan pengaruh kejiwaan terhadap ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan faktor faktor yang mempengaruhi produksi ASI, diantaranya adalah inisiasi menyusui dini, *paritas*, frekuensi dan lama menyusui, *obesitas maternal*, usia ibu dan tingkat pendidikan. (Riordan & Wambach, 2010).

Penelitian mengenai pijat punggung dan penggunaan *lavender* sebagai aromaterapi dalam meningkatkan produksi ASI masih terbatas. Penelitian ini hasilnya dapat menjadi perawatan sebagai dukungan yang diberikan seorang bidan untuk membantu produksi ASI setelah hisapan bayi secara dini dilakukan. Peneliti ingin mengkombinasikan pijat punggung dengan menggunakan minyak esensial *lavender* agar mendapatkan hasil peningkatan produksi ASI yang dapat dilihat dari lancar tidaknya produksi ASI.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Quasi experiment with post test only nonequivalent control grup design*. Teknik sampling yang dipilih *consecutive sampling* dengan jumlah setiap kelompok 30 responden. Responden adalah ibu pasca salin hari pertama yang melahirkan bayi *aterm* dan tidak memiliki kelainan payudara, berencana memberikan ASI, mendapatkan ijin suami dan tidak alergi minyak lavender. Kelompok terdiri dari kelompok kontrol, pijat punggung menggunakan *virgin coconut oil* (VCO) dan pijat punggung menggunakan minyak esensial *lavender*.

Analisis yang digunakan adalah uji statistik *chi-square* tingkat kemaknaan 95% (α 0,05), estimasi yang digunakan adalah RR dan 95% CI. Analisis multivariate yang digunakan adalah *Regresi logistic*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden yang digunakan dalam penelitian berjumlah 90 responden, dengan jumlah variabel usia, pendidikan, paritas, IMD, IMT dan frekuensi menyusui di kelompok kontrol, *massage* dan *massage lavender*. Karakteristik Responden dan Homogenitas antar kelompok (n=90) ditampilkan pada Tabel 1 dan perbedaan produksi ASI pada kelompok perlakuan dan kontrol ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 1. Karakteristik Responden dan Homogenitas antar Kelompok (n=90)

Variabel	Kelompok kontrol (n=30)		Kelompok masase (n=30)		Kelompok masase & lavender (n=30)	
	N	%	N	%	N	%
Usia						
Produktif	21	(32,8)	20	(31,2)	23	(35,9)
Tidak produktif	9	(34,6)	10	(38,5)	7	(26,9)
Pendidikan						
Tinggi	21	(31,8)	20	(30,3)	25	(37,9)
Rendah	9	(37,5)	10	(41,7)	5	(20,8)
Paritas						
Multipara	21	(30,0)	25	(35,7)	24	(34,3)
Primipara	9	(45,0)	5	(25,0)	6	(30,0)
IMD						
Ya IMD	30	(33,3)	30	(33,3)	30	(33,3)
Tidak IMD	0	0	0	0	0	0
Frek Menyusui						
Sering	21	(31,8)	23	(34,8)	22	(33,3)
Jarang	9	(37,5)	7	(29,2)	8	(33,3)
IMT						
Tidak obesitas	22	(31,9)	23	(33,3)	24	(34,8)
Obesitas	8	(38,1)	7	(33,3)	6	(28,6)

Tabel 2. Perbedaan Produksi ASI pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Kelompok						0,007
Masase lavender	21	(70,0)	9	(30,0)	2.3 (1,29-4,23)	
Masase	17	(56,7)	13	(43,3)	1.8 (1,01-3,54)	
Kontrol	9	(30,0)	21	(70,0)	1	

Kedua perlakuan sama efektifnya dalam meningkatkan produksi ASI 2,3 kali dan 1,8 kali dibandingkan control. Hubungan variabel usia, pendidikan, paritas, frekuensi menyusui, IMD dan IMT dengan produksi ASI ditampilkan pada Tabel 3. Hubungan variabel usia, pendidikan, paritas, frekuensi menyusui, IMD dan IMT dengan kelompok perlakuan disajikan pada Tabel 3. Hubungan variabel usia, pendidikan, paritas, frekuensi menyusui, IMD dan IMT dengan kelompok perlakuan ditampilkan

pada Tabel 4, sedangkan hasil regresi logistik pada ketiga kelompok perlakuan terhadap produksi ASI ibu pasca salin ditampilkan pada Tabel 5.

Metode *correcting the odds ratio in cohort studies of common outcome* Jun Zang and Kai F Yu untuk merubah OR menjadi RR dengan rumus dibawah ini dengan nilai P_0 diambil dari proporsi kelompok kontrol yaitu 0,3. Model 5 multivariat dengan parameter kekuatan hubungan Risiko Relatif (RR) didapatkan kelompok

Tabel 3. Hubungan Variabel Usia, Pendidikan, Paritas, Frekuensi Menyusui, IMD dan IMT dengan Produksi ASI

Variabel	Produksi ASI				P
	Lancar		Tidak lancar		
	N	%	N	%	
Usia					
Produktif	35	(54,7)	29	(45,3)	0.46
Tidak produktif	12	(58,8)	14	(46,3)	
Pendidikan					
Tinggi	35	(53,0)	31	(47,0)	0.79
Rendah	12	(50,0)	12	(50,0)	
Paritas					
Multipara	42	(60,0)	28	(40,0)	0.006
Primipara	5	(25,0)	15	(75,0)	
IMD					
Ya IMD	47	(52,2)	43	(47,8)	1
Tidak IMD	0	0	0	0	
Frekuensi Menyusui					
Sering	42	(63,6)	24	(36,4)	0.031
Jarang	5	(20,8)	19	(79,2)	
IMT					
Tidak obesitas	40	(58,0)	29	(42,0)	0.048
Obesitas	7	(33,3)	14	(66,7)	

Tabel 4 Hubungan variabel Usia, Pendidikan, Paritas, Frekuensi Menyusui, IMD dan IMT dengan kelompok perlakuan

Variabel	Kelompok perlakuan						p
	Masase + lavender		Masase		Kontrol		
	N	%	N	%	N	%	
Usia							
Produktif	23	(35,9)	20	31,2	21	(32,8)	0,68
Tidak produktif	7	(26,9)	10	38,5	9	(34,6)	
Pendidikan							
Tinggi	25	(37,9)	20	(30,3)	21	(31,8)	0,3
Rendah	5	(20,8)	10	(41,7)	9	(37,5)	
Paritas							
Multipara	24	(30,0)	25	(35,7)	21	(34,3)	0,43
Primipara	6	(30,0)	5	(25,0)	9	(45,0)	
IMD							
Ya IMD	30	(33,3)	30	(33,3)	30	(33,3)	1
Tidak IMD	0	0	0	0	0	0	
Frekuensi menyusui							
Sering	22	(33,3)	23	(34,8)	21	(31,8)	0,62
Jarang	8	(33,3)	7	(29,2)	9	(37,5)	
IMT							
Tidak obesitas	24	(34,8)	23	(33,3)	22	(33,9)	0,83
Obesitas	6	(28,6)	7	(33,3)	8	(38,1)	

Tabel 5. Hasil Regresi Logistik pada Ketiga Kelompok Perlakuan terhadap Produksi ASI Ibu Pasca Salin

Variabel	Model 1 OR (95% C.I.)	Model 2 OR (95% C.I.)	Model 3 OR (95% C.I.)	Model 4 OR (95% C.I.)	Model 5 OR (95% C.I.)
Kelompok perlakuan	5,44	5,47	5,62	7,60	7,77
Masase & lavender	(1,80-16,42)	(1,72-17,38)	(1,70-18,58)	(2,08-27,67)	(2,05-29,45)
Masase	3,05	2,75	2,79	3,29	3,31
	(1,05-8,83)	(0,91-8,29)	(0,88-8,79)	(1,02-10,65)	(0,98-11,19)
Kontrol	1	1	1	1	1
Paritas					
Multipara		4,45	5,71	3,21	4,14
		(1,36-14,57)	(1,64-19,82)	(0,87-11,88)	(1,07-16,16)
Primipara		1	1	1	1
IMT					
Tidak			3,73		3,76
Obesitas			(1,18-11,81)		(1,12-12,59)
			1		1
Obesitas					
Frekuensi					
Menyusui					
Sering				6,93	6,95
				(1,99-29,12)	(1,94-24,88)
Jarang				1	1
R ²	0,082	0,137	0,18	0,22	0,26

perlakuan pijat punggung menggunakan lavender RR 3,33 (95% C.I; 1,55-4,473), massase (pijat punggung menggunakan *virgin coconut oil*) RR 1,95 (95% C.I; 0,98-2,75), kontrol sebagai *reference*, *multipara* RR 2,13 (95% C.I; 1,67-2,91), *primipara* sebagai *reference*, tidak *obesitas* RR 2,05 (95% C.I; 1,08-2,81), *obesitas* sebagai *reference*, frekuensi menyusui sering RR 2,49 (95% C.I; 1,54-3,04), dan frekuensi menyusui jarang sebagai *reference*.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa yang paling berpengaruh terhadap produksi ASI adalah pijat punggung menggunakan minyak esensial *lavender* karena mempunyai nilai RR terbesar yaitu 3,33 artinya perlakuan pijat punggung menggunakan minyak esensial *lavender* mempunyai resiko 3,33 kali meningkatkan

produksi ASI setelah dikontrol oleh perlakuan *massase*, *paritas*, IMT dan frekuensi menyusui.

Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa terdapat faktor maternal secara fisik yang mempengaruhi produksi ASI menurut Riordan & Wambach, 2010 yaitu *paritas*, IMD, Frekuensi menyusui, Usia, IMT dan pendidikan. Faktor-faktor ini melekat pada setiap responden sehingga tidak dapat dilepaskan hanya untuk mengetahui pengaruh pijat punggung terhadap kelancaran produksi ASI.

Kelancaran produksi ASI dapat juga dipengaruhi saat masa *antenatal* sesuai dengan teori didalam buku Riordan & Wambach, 2010 yang menjelaskan proses *laktogenesis*. Proses ini merupakan proses transisi perkembangan, perubahan, bentuk

dan fungsi payudara antara kehamilan dengan *laktasi*. Tahapan *laktogenesis* terdiri dari *mammogenesis*, *laktogenesis I*, *laktogenesis II*, *galaktopoiesis* dan *involution*.

Mammogenesis yaitu pembentukan ASI yang sudah terbentuk saat ibu hamil trimester III. Pada masa ini ditandai pembesaran payudara, *proliferasi duktus laktiferus* dan sistem kelenjar dalam payudara dibawah pengaruh *hormon estrogen* dan *progesterone*. Selama kehamilan, wanita akan mengalami pembesaran payudara, warna kulit diarea payudara menjadi lebih gelap, pembuluh darah vena disekitar payudara tampak menonjol, dan ukuran *areola* menjadi lebih lebar. Kadar *prolaktin* saat kehamilan ini sangat tinggi sehingga terjadilah produksi ASI.

Pada masa kehamilan ini nutrisi, konsumsi *suplemen vitamin* dan *psikologis* mempengaruhi tahapan awal *laktogenesis*. Setelah terjadi persalinan, tahapan *laktogenesis* berkembang menjadi *laktogenesis I*. Produksi ASI yang sudah dimulai saat kehamilan bergerak melalui *membrane sel* dan masuk ke *duktus*. Air susu ini dapat mengalir dengan bantuan *hormon oksitosin* yang mulai muncul setelah terlepasnya *plasenta*. Proses menyusui dengan hisapan bayi juga dapat merangsang *hipofise anterior* dan *posterior* sehingga menghasilkan *hormon oksitosin* dan *prolaktin*. *Laktogenesis I* ini berlangsung setelah proses persalinan sampai hari ke dua yang memproduksi *kolostrum*.

Setelah memproduksi kolostrum, tahapan selanjutnya adalah *laktogenesis II* yang terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 8. Pada masa ini ASI mulai lancar karena penurunan cepat *hormon progesterone* dan meningkatnya *hormon oksitosin*. Kelelahan, mobilisasi yang kurang dan adanya *afterpain* dapat mempengaruhi sekresi *hormon oksitosin*. Ibu memerlukan intervensi

yang dapat merangsang produksi *hormon oksitosin*.

Berdasarkan nilai R^2 yang mempunyai arti besar nilai persen yang diperoleh mampu menjelaskan besaran produksi ASI. Model kelima adalah yang terbaik yang dipilih karena mampu menjelaskan produksi ASI sebesar 26%, sisanya 74% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Keenam variabel independen yang meliputi perlakuan *massase & lavender*, *massase*, perlakuan kelompok kontrol, *paritas*, IMT dan frekuensi menyusui dapat menjelaskan variansi variabel produksi ASI sebesar 26%.

Menurut Werner, 2009 mengenai *massase* yang dilakukan di daerah punggung memberikan *stimulus* pada area *dermis & fassia subcutan*. Pada daerah kulit ini terdapat *custaneouscera* sebagai *saraf sensorik* yang mengaktifasi *nervusvagus*. *Nervusvagus* ini terletak di jalur *afere*n yang merangsang *hipofisis posterior* dengan mengaktifasi serabut *alfa beta* dan konduksi lambat *subpopulasi serabut c*. Situasi ini menyebabkan *hipofisis posterior* menghasilkan *hormon oksitosin*. Selain memberikan rangsangan pada saraf dibagian kulit, pijatan juga memberikan tekanan pada *titik spinal* ditulang belakang yaitu pada *dorsal 3* yang berhubungan dengan organ payudara. Pijatan dapat memberikan efek relaksasi pada organ ini.

Teori mengenai *aromaterapi* didalam buku Primadiatry, 2002 menjelaskan mengenai mekanisme penggunaan *aromaterapi* yang terserap kedalam tubuh manusia. *Lavender* merupakan *aromaterapi* yang direkomendasikan untuk ibu pasca salin karena memberikan efek relaksasi. Pada pusat penciuman menerima molekul bau *lavender* pada *olfactory epithelium* sebagai reseptor ujung syaraf dirambut getar di dalam hidung. Berbagai *neuron* menginterpretasikan bau dan mengantar ke *sistem limbik*.

Pada sistem *limbic*, selanjutnya *amygdale & hippocampus* meningkatkan efek *gamma aminobutyric* yang merupakan *neurotransmitter* dan hormone otak yang menghambat reaksi dan tanggapan *neurologis* yang tidak menguntungkan sehingga menjadikan ibu relaksasi. Bau yang menimbulkan rasa senang merangsang *raphe-nukleus* sehingga menghasilkan hormon *serotonin*. Bau yang berikatan dengan *gugus steroid* didalam kelenjar keringat yang disebut *osmos* dapat menimbulkan rasa senang. Rasa nyaman dan tenang yang dirasakan ibu dapat membantu proses *laktogenesis II* pada masa nifas.

Selain variabel di atas yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI, terdapat faktor lain yang kendalikan. Salah satunya adalah dukungan suami. Peran serta suami memberikan efek positif sebagai motivasi kepada ibu sehingga psikologisnya menjadi baik. Pijatan yang suami lakukan merupakan bentuk kasih sayang berupa sentuhan yang dapat meningkatkan produksi ASI. Suami menyayangi istrinya sesuai dengan firman Allah, (QS. Al Rûm [30]: 21)

Penelitian pijat punggung menggunakan minyak esensial *lavender* merupakan usaha dalam meningkatkan kelancaran produksi ASI. karena dengan produksi ASI yang lancar menjadikan ibu pasca salin dapat menyusui bayinya yang merupakan bentuk ibadah. Begitupula peran suami yang aktif dan peduli untuk melakukan pijatan sebagai metode sederhana dapat menjadi ibadah menjalankan perintah Allah sesuai didalam Al-Quran dengan mengasihi istrinya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terdapat perubahan peningkatan produksi air susu ibu yaitu kelompok intervensi pijat punggung menggunakan minyak esensial *lavender* berpeluang 3,33 kali dan intervensi pijat punggung menggunakan

virgin coconut oil (VCO) berpeluang 1,95 kali melancarkan produksi ASI dibandingkan kelompok kontrol. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI adalah *paritas*, IMT dan frekuensi menyusui.

Saran

Metode alami berupa pijat punggung dengan minyak esensial *lavender* dapat diaplikasikan oleh bidan dengan melibatkan peran suami dalam mengatasi permasalahan kurangnya produksi ASI saat pasca salin.

Permasalahan produksi ASI dapat ditatasi juga oleh bidan sebelum masa nifas yaitu, pada masa kehamilan, dengan cara memperbaiki nutrisi. Ketaatan minum multivitamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi masa *mammogenesis* saat kehamilan.

DAFTAR RUJUKAN

- Behrman, R. E., Kliegman, R. M., & Arvin, A.M. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Deborah, L., Kaplanand., Kristina, M., & Graff. 2008. Marketing Breast-feeding Reversing Corporate Influence on Infant Feeding Practices. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol.85, No.4 doi: 10.1007/s11524-008-9279-6.
- Indiarti. 2008. *ASI Susu Formula & Makanan Bayi*. Azzagrafika. Yogyakarta: Salemba Media.
- Neelon, B., Duncan., Burgoine, T., Mayhew, M., & Platt, A. 2014. Promoting Breastfeeding in Child Care Through State Regulation. *Matern Child Health J* (2015)19:745–754, DOI10.1007/s10995-014-1560-6.

- Patel, U. & Gedam, S. 2013. Effect of Massage on Lactation Among Postnatal Mothers. *International Journal of Medical Research and Review*. Januari-Maret, 2013/ vol 1/Issue1.
- Peraturan Pemerintah RI. 2012. *Mengenai ASI Eksklusif*. Diakses melalui www.litbang.depkes.go.id/sites/./regulasi/pp/PP_ASI_Eksklusif2012.pd.
- Primadiati, R. 2002. *Aromaterapi Perawatan Alami untuk Sehat dan Cantik*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Rikesdas. 2013. *Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Kemenkes R.I.
- Riordan, J. & Wambach, K. 2010. *Breastfeeding and Human Lactation* (4th edition) Massachusetts: Jones and Bartlett publishers.
- Unicef. 2013. http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21393.html
- Werner, R. 2009. *A Massage Therapist's Guide to Pathology*. 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wealford, H. 2000. *Breastfeeding Your baby*. Marsall Editions Development Ltd. London. UK