

Hubungan antara ASI Eksklusif dengan Kejadian Amenore pada Ibu yang memiliki Bayi di Puskesmas Kelurahan Palmerah II, Jakarta Barat, September 2017

Djap Hadi Susanto¹, Rio Yansen Cikutra², Andri Nugraha², Dea Mindy Sasmita²

¹Staf pengajar Bagian IKM-IKK Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana

²Mahasiswa Kepaniteraan Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana

Alamat Korespondensi: djaphs@gmail.com

Abstrak

Air susu ibu (ASI) mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi. *The American Academy of Pediatrics* merekomendasikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat menghambat terjadinya ovulasi, sehingga dapat digunakan sebagai kontrasepsi alami yang efektif (98%) dalam enam bulan pertama. Penelitian ini perlu dilakukan sebagai bahan motivasi cakupan keluarga berencana pada awal kelahiran sebagai upaya menjarangkan kehamilan. Tujuan utama penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian amenore. Desain yang digunakan adalah *cross-sectional*. Populasinya adalah ibu yang memiliki bayi di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Palmerah II, Jakarta Barat, September 2017. Sampel didapatkan dengan cara *consecutive*. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil: kejadian amenore laktasi sebesar 73,64%. proporsi ASI eksklusif 60,9%, Terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian amenore dengan ASI eksklusif ($p=0,000$; *adjusted OR*= 53,85; 95% CI= 14,078-205,982), usia ibu ($p=0,014$; *OR*= 5,62; 95% CI= 1,41-22,434), dan pendidikan ($p=0,149$; *OR*=2,76; 95% CI= 0,696-10,95). Tidak ada hubungan antara kejadian amenore dengan pekerjaan dan paritas. Kesimpulan: pemberian ASI secara eksklusif (>6 bulan) setelah melahirkan dapat dijadikan sebagai metode KB alamiah yang cukup efektif sehingga mampu menjarangkan kehamilan berikutnya. Diharapkan pemberian ASI dapat diperpanjang sampai bayi mencapai usia satu tahun.

Kata kunci: ASI eksklusif, amenore laktasi

Relationship between Exclusive Breastfeeding and Lactational Amenorrhea among Breastfeeding Mothers at Posyandu of Palmerah II Village Health Center, West Jakarta, September 2017

Abstract

Breast Milk provides all the nutrients babies need. *The American Academy of Pediatrics* recommends exclusive breastfeeding during the first 6 months. Previous studies suggested that exclusive breastfeeding may inhibit the occurrence of ovulation/lactational amenorrhea, thus explains its use as a natural contraceptive within the first 6 months. However, factors associated with lactation amenorrhea are not fully evaluated. The present study aimed to examine the relationship between exclusive breastfeeding and lactational amenorrhea. A cross sectional study was performed at Posyandu in palmerah, West Jakarta in September 2017. Samples of 110 mothers were selected by consecutive method. Data obtained by questionnaires were examined using univariate and bivariate analysis. Out of the studied subjects, 60,9%

mothers exclusively breastfed their babies, whereas 73,64% had lactational amenorrhea. The study found that there was a significant relationship between lactational amenorrhea and exclusive breastfeeding ($p=0,000$; $OR= 53,85$; $95\% CI= 14,078-205,982$). Significant relationships were also found between lactational amenorrhea and maternal age ($p=0,014$; $OR= 5,62$; $95\% CI= 1,41-22,43$), and with maternal education ($p=0,149$; $OR=2,76$; $95\% CI= 0,696-10,95$). However, there is no significant relationship between lactational amenorrhea and maternal working status and parity. The study concludes that exclusive breastfeeding (>6 months) may be used as a natural method of effective family planning to space to the next pregnancy. This study recommends extending breastfeeding until 12 months. Therefore, breast feeding should be encouraged continuously.

Keywords: exclusive breastfeeding, lactational, amenorrhea

Pendahuluan

Air susu ibu (ASI) mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dan diproduksi khusus oleh tubuh ibu untuk bayinya. *The American Academy of Pediatrics* merekomendasikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan selanjutnya minimal selama satu tahun. *WHO (World Health Organisation)* dan *UNICEF (United Nations Children's Fund)* merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan, menyusui dalam satu jam pertama setelah melahirkan, menyusui setiap kali bayi mau, dan tidak menggunakan botol atau dot. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, pemberian ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).¹⁻³

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi 0-6 bulan sangat banyak manfaatnya, baik untuk bayi maupun untuk ibunya. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat menghambat terjadinya ovulasi, dan ini dapat digunakan sebagai kontrasepsi alami setelah melahirkan yang efektif (98%) dalam enam bulan pertama dan dapat memberikan perlindungan 10-30% pada 12 bulan pertama, dimana bayi setelah enam bulan tetap diberikan makanan tambahan.^{1,4}

Banyak penelitian yang belum komplet terkait dengan amenore laktasi yang hanya meneliti 1-2 faktor yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif terhadap amenore laktasi, seperti pada penelitian yang dilakukan

oleh Fitrianti, Muzayyarah, faktor yang diteliti hanya lama pemberian ASI.^{1,5} Endah, Irmawati hanya meneliti frekuensi pemberian ASI.^{7,8} Yanti, Miftahul juga hanya meneliti faktor pengetahuan terhadap amenore laktasi.^{9,10}

Menurut *WHO* tahun 2010 sebanyak 1,5 juta anak usia 0-6 bulan meninggal akibat pemberian makanan tambahan sebelum waktunya, dan hanya sebesar 15% bayi yang mendapat ASI.¹¹

Menurut Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI tahun 2015, secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 55,7%, padahal pada tahun 2006 Pemerintah Indonesia menargetkan sesuai dengan target *MDG's 2009* cakupan ASI eksklusif nasional diharapkan mampu mencapai 80%. Di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2015, jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 119.772 bayi atau hanya 67,1%, dan untuk wilayah Jakarta Barat pada tahun 2015, jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif sebesar 3.038 bayi atau sebesar 52,7%.^{2,4,12}

Jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Kecamatan Palmerah Kota Administrasi Jakarta Barat pada tahun 2016 hanya sebanyak 432 bayi atau hanya 12,6% dari jumlah total bayi pada tahun yang sama, ini berarti ada 2.994 bayi atau 87,40% dari total bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan data Puskesmas Kelurahan Palmerah II Jakarta Barat pada tahun 2015, jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 38,5% atau 241 bayi dari total bayi, berjumlah 626 bayi.^{13,14}

Rendahnya pemberian ASI eksklusif

tersebut serta tidak adanya data tentang kejadian amenore laktasi di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Palmerah II Jakarta Barat dan juga mengingat pentingnya pemberian ASI eksklusif terhadap keluarga berencana, maka dilakukan penelitian ini.

Metode

Desain penelitian ini adalah studi potong lintang (*cross sectional*). Populasi target penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan dan menyusui bayi tersebut dari usia 0-6 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Palmerah II Jakarta

Barat, September 2017. Populasi terjangkau adalah subyek yang melakukan kegiatan di Posyandu RW 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, dan 15.

Ibu yang telah mendapat haid 2 bulan pascapersalinan, yang hanya memberikan susu formula pada bayinya, dan yang memakai kontrasepsi hormonal pada periode 0-6 bulan setelah persalinan terakhir dieksklusi dari penelitian.

Hasil Penelitian

Dari total sampel sebanyak 110 orang yang dilakukan analisis data dan disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Sebaran menurut Kejadian Amenore, ASI Eksklusif, Usia Ibu, Pendidikan Ibu, dan Pekerjaan Ibu, dan Paritas

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Amenore		
- Ya	81	73,64
- Tidak	29	26,36
ASI Eksklusif		
- Ya	67	60,90
- Tidak	43	39,10
Usia Ibu		
- 20 – 35 th	89	80,91
- <20 dan > 35 th)	21	19,09
Pendidikan Ibu		
• Rendah	22	20,00
• Menengah-tinggi	88	80,00
Pekerjaan Ibu		
- Bekerja	18	16,36
- Tidak Bekerja	92	83,64
Paritas		
- Primipara	49	44,55
- Multipara	61	55,45

Pembahasan

Pada tabel 1 tampak bahwa proporsi kejadian amenore adalah 73,64%, sedangkan status pemberian secara eksklusif (≥ 6 bulan) adalah sebesar 60,9%, artinya masih ada 39% yang tidak menyusui secara eksklusif.

Pada hasil analisis bivariat (tabel 2) didapatkan adanya hubungan secara bermakna antara status ASI eksklusif dengan kejadian

amenore ($p=0,000$) dengan besar odd rasio 38,4 95% CI= 11,72-125,82. Dapat dilihat bahwa proporsi kejadian amenore karena pemberian ASI secara eksklusif sebesar 88,9% dibandingkan dengan kejadian amenore pada kelompok ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif hanya sebesar 17,2%. Pada uji bivariat didapatkan adanya hubungan yang bermakna ($p=0,000$; OR= 38,4; 95% CI= 11,72-125,82). Hal ini bermakna bahwa jika seorang

ibu menyusui secara eksklusif maka akan terjadi amenore selama masa itu sebesar 38,4 kali dibandingkan dengan kalangan ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini terjadi karena proses laktasi dengan meningkatnya hormon prolaktin dan oksitosin akan menekan

terjadinya ovulasi. Namun proses pemberian ASI harus secara konsisten dan kontinyu selama periode tersebut. Semakin sering frekuensi menyusui, maka akan semakin efektif menekan ovulasi sehingga terjadi amenore.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara ASI eksklusif, Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas dengan Kejadian Amenore

Variabel	Kejadian Amenore				Uji	p-value	OR	95% CI	
	Ya		Tidak					Lower	Upper
Asi Eksklusif	N	%	N	%					
• Ya	72	88,9	9	11,1	X ²	0,000	38,4	11,72	125,82
• Tidak	5	17,2	24	82,8					
Umur					X ²	0,026	3,35	1,254	8,948
• 20 – 35 tahun	67	75,3	22	24,7					
• <20 dan > 35 tahun	10	47,6	11	52,4					
Pendidikan ibu					X ²	0,323	1,846	0,699	4,874
• Rendah	13	59,1	9	40,9					
• Menengah-tinggi	64	72,7	24	27,3					
Pekerjaan Ibu					X ²	0,536	0,619	0,216	1,770
• Bekerja	11	61,1	7	38,9					
• Tidak Bekerja	66	71,7	26	28,3					
Paritas					X ²	0,615	1,351	0,589	3,096
• Primipara	36	73,5	13	26,5					
• Multipara	41	67,2	20	32,8					

Crude Odd ratio ASI eksklusif terhadap amenore = 38,4 95% CI 11,72-125,82)

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat dengan Logistik Regresi

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
ASI eksklusif	3.986	.684	33.915	1	.000	53.851	14.078	205.982
Usia	1.727	.706	5.987	1	.014	5.624	1.410	22.434
Pendidikan	1.015	.703	2.084	1	.149	2.759	.696	10.945
Constant	-9.579	1.864	26.403	1	.000	.000		

Adjusted Odd Ratio ASI eksklusif = 53,85 (95% CI=14,078-205,982)

Umur ibu menyusui yang lebih muda yaitu 20-35 tahun akan mempunyai peluang terjadinya amenore karena laktasi sebesar 3,35 kali dibandingkan dengan umur ibu yang sangat muda (<20 tahun) dan umur yang tua (>35 tahun), $p=0,026$; $95\% CI= 1,254-8,948$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suparmi (2010) bahwa pada ibu yang berusia >30 tahun inisiasi menstruasinya lebih lama 27% daripada usia kurang dari 30 tahun.^{4,34} Hal ini dapat disebabkan oleh karena usia berpengaruh pada proses reproduksi. Semakin bertambahnya usia, jumlah folikel dalam ovarium juga semakin menurun dan lebih resisten terhadap rangsangan hormone gonadotropin. Walaupun hormon gonadotropin yang terus meningkat, tetapi tidak adekuat merangsang folikel yang resisten terhadap gonadotropin untuk folikulisasi dan menyebabkan inisiasi menstruasinya lama. Hal tersebut wajar terjadi karena pada usia >35 tahun mendekati menopause atau masa premenopause. Masa premenopause ini normal berlangsung beberapa tahun sebelum menopause.

Tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian amenore laktasi ($p=0,323$). Namun pada analisis multivariate variabel pendidikan ini merupakan variabel konfonding sehingga variabel ini tetap dimasukkan ke dalam model factor risiko. Hasil ini relevan dengan penelitian Dewi di Aceh Utara dimana pendidikan menengah dan tinggi 72,7% mengalami amenore dibandingkan dengan 59,1% ibu yang pendidikannya rendah (minimal lulus sekolah dasar). Hasil ini dapat dijelaskan bahwa tingkat pendidikan sesungguhnya berperan terhadap upaya pemberian ASI melalui tingkat pengetahuan yang baik, sehingga persentase pemberian ASI eksklusif meningkat, maka akan terjadi peningkatan persentase kejadian amenore laktasi.

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian amenore laktasi ($p=0,536$). Hasil ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak berhubungan langsung dengan kejadian amenore laktasi, dapat kita lihat bahwa umumnya ibu yang melahirkan mendapatkan cuti yang cukup sebagai upaya menyusui bayinya. Selain itu sudah banyak tempat bekerja yang menyediakan ruang menyusui ataupun ada upaya lain untuk menyediakan

susu ibu dengan cara memompanya, sehingga tidak merupakan hambatan bagi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif.

Paritas tidak berhubungan dengan kejadian amenore laktasi ($p=0,615$; $95\% CI= 0,589-3,096$). Hasil ini menunjukkan bahwa jumlah paritas tidak memengaruhi upaya menyusui sehingga menyebabkan amenore laktasi.

Kesimpulan dan Saran

Kejadian amenore laktasi sebesar 73,64%, proporsi ASI eksklusif 60,9%. Ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI secara eksklusif, usia ibu, dan pendidikan dengan kejadian amenore laktasi. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dan paritas dengan amenore laktasi. Dari hasil analisis multivariat didapatkan bahwa kejadian amenore laktasi dipengaruhi oleh faktor ASI eksklusif, umur (20-35 tahun), dan tingkat pendidikan.

Nilai *adjusted odd ratio* ASI eksklusif terhadap amenore adalah 53,85 ($95\% CI=14,078-205,982$), artinya pengaruh pemberian ASI secara eksklusif berpeluang sebesar 54 kali terjadinya amenore dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Pemberian ASI secara eksklusif mampu menjadi salah satu alternatif keluarga berencana secara alami, sehingga kehamilan berikutnya dapat dijarangkan, bahkan pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai anak berusia satu tahun. Keuntungan ganda didapatkan yaitu dengan pemberian ASI saja lebih dari enam bulan, berpengaruh terhadap status gizi bayi menjadi lebih baik, menjarangkan kehamilan. Oleh karena itu ASI eksklusif harus terus digalakkan di kalangan ibu hamil, melahirkan, dan menyusui.

Daftar Pustaka

1. Fatimah L. Hubungan pemberian asi eksklusif dengan kembalinya menstruasi pada ibu menyusui di desa ngumpul, jogoroto, jombang. Prosiding Seminar. 2012 Oct 17;1(2).
2. Johan PR, Budiono CS, Kurniasih N, Wardah, Ismandari F, et al. Profil kesehatan Indonesia tahun 2015. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: 2016. Hal 144-5

3. Proverawati A., Rahmawati. Kapita selekta ASI dan menyusui. Yogyakarta : Nuha Media; 2010.
4. Suparmi. Pengaruh ASI eksklusif terhadap amenorrhea laktasi di Indonesia: Pengaruh ASI analisis survival data SDKI 2007. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2007.
5. Fitrianti A, Abdullah M, dan Russeng S. Hubungan lama pemberian ASI eksklusif dengan lama amenorrhoe laktasi di wilayah kerja Puskesmas Galesong Utara. Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar. 2012
6. Purwaningsih E, Saputra DL. Hubungan frekuensi menyusui dengan keberhasilan metode mal di Kelurahan Ringin Putih Karangdowo Klaten. Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Science). 2016 Jul 20;5(10).
7. Irmawati. Frekuensi menyusui dengan keberhasilan kontrasepsi metode amenorrhea laktasi (mal) di desa Leminggir Kecamatan Mojosari Mojokerto. KTI D3 Kebidanan. 2014.
8. Yanti G, Sri H. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi (mal) pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sukoharjo Lampung. Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu". 2014 2(2): 186-91.
9. Janah MA. Tingkat pengetahuan ibu nifas tentang kontrasepsi metode amenorea laktasi di RSUD dr. Moerwadi tahun 2014. Sekolah Tinggi Kesehatan Kusuma Husada Surakarta. 2014.
10. Global strategy for infant and young children feeding. World Health Organization. 2003. Available at : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf> [Accessed 14 Sept. 2017]
11. Profil kesehatan provinsi DKI Jakarta tahun 2015. Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Jakarta: 2016.
12. Profil kesehatan Kecamatan Palmerah tahun 2016. Jakarta Barat, Puskesmas Kecamatan Palmerah: 2017.
13. Profil kesehatan Kelurahan Palmerah tahun 2015. Jakarta Barat, Puskesmas Kelurahan Palmerah II: 2016.
14. Cuningham Doanld M, Gant. Williams obstetrics edisi-18. United States of America; h. 699-707. 2015.
15. Linda, Danny, Heffner, Schust. At a glance sistem reproduksi Edisi kedua. Erlangga. Jakarta; h. 38-9. 2007
16. Rakhmawati A. Hubungan obesitas dengan kejadian gangguan siklus menstruasi pada wanita dewasa muda. Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro., Semarang, 2012.
17. Pratiwi A. Hubungan status gizi dengan keteraturan siklus menstruasi siswi SMA Negeri 1 Mojolaban. Program studi DIV kebidanan FK Universitas Sebelas Maret. Surakarta. 2011. diunduh dari : http://eprints.undip.ac.id/38607/1/504_AS_NIYA_RAKHMAWATI_G2C008010.pdf
18. Hartono. Stres . Ilmu kesehatan masyarakat. Kanisisus. Yogyakarta; h. 9-10. 2012.
19. Setiawati ES. Pengaruh stres terhadap siklus menstruasi pada remaja. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Volume 4 Nomor 1. Januari 2015
20. Baziad A, Prabowo P. Dalam Ilmu kandungan. Edisi ke 3. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; h. 439. 2011
21. Welford. Menyusui bayi anda. Jakarta: PT Dian Rakyat; 2008.
22. Maryunani A. Asuhan kegawat daruratan dalam kebidanan. Jakarta: Trans Info Media; 2012.
23. Infodatin pusat data dan informasi Kementrian Kesehatan RI. Situasi dan analisis ASI eksklusif. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI; 2014.
24. Guyton AC, Hall JE. Buku ajar fisiologi kedokteran. Edisi ke-11. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2008.
25. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Pedoman pemberian makanan bayi dan anak dalam situasi darurat; 2007. [cited 8 September 2017]. Available at: http://gizi.depkes.go.id/skpg/download/pm_ba-situasi-darurat.pdf
26. Astuti, Yuli R. Payudara dan laktasi. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
27. Sherwood L. Fisiologi manusia: dari sel ke system. Edisi ke-6. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; h. 864-5. 2012.
28. Sartika PD. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu menyusui tentang metode amenore laktasi sebagai kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Krueng Mane Kecamatan Muara Batu

- Kabupaten Aceh Utara tahun 2013. STIKes U'Budiyah Banda Aceh; h. 3-4. 2013.
29. Birrulwalidaini. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang metode amenore laktasi terhadap pengetahuan kontrasepsi pada ibu primipara di Puskesmas Piyungan. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; h.5.2016.
 30. Susiyanti E. Pengaruh edukasi suportif terstruktur terhadap pemilihan kontrasepsi pada ibu menyusui 0-6 bulan. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan* 2013 3(3): 101-3.
 31. Mulyani, S Wiryanto TB, Ropitasari. Konseling postpartum dan penerapan metode kontrasepsi amenore laktasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 2012 7 (3): 128-9.
 32. Nugroho H, Mahkota R, Helda. Analisis bivariat hubungan status menyusui ibu saat wawancara pada SDKI 2012 terhadap amenore postpartum 2 bulan pada ibu dengan bayi usia 2–6 bulan di Indonesia tahun 2012. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal* 2016 1(1): 32-7.
 33. Kurniawati N. Peran dukungan suami pada keberhasilan metode amenore laktasi (mal) di puskesmas bayan kecamatan bayan Kabupaten Purworejo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan* 2017 8(7): 98-107.
 34. Pratidiana IM. Perbedaan antara lamanya pemberian asi eksklusif dengan inisiasi menstruasi post partum di Puskesmas Kartasura. Program Studi Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016 h. 13-4.
 35. Malinda PD, Suprapti, Kusumawati E. Perbedaan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang metode amenorea laktasi (MAL) sebelum dan sesudah penyuluhan di puskesmas bangetayu kota semarang. *Jurnal Kebidanan Unimus* 2014 3(3): 125-30.
 36. Speroff L, Fritz MA. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. Edisi 8. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2011. Pg 621-3

