

PENINGKATAN ANIMO PEMBERI DAN PENERIMA ASI DONOR MELALUI SOSIALISASI PROGRAM BERBAGI ASI

INCREASING THE ANIMO OF DONOR MILK GIVERS AND RECIPIENTS THROUGH THE SOCIALIZATION OF BREAST MILK SHARING PROGRAM

Elisa Ulfiana¹, Krisdiana Wijayanti², Murti Ani³, Ristiana⁴

¹²³⁴*Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia*
Jl. Gatot Subroto 119, Blora Jawa Tengah, Indonesia ,Email: my_ulep@yahoo.com ,
krisdianaw@poltekkes-smg.ac.id, animurti89@gmail.com,
risti.fafakaka12@gmail.com

ABSTRAK

ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan. Akan tetapi, tidak semua ibu dapat memberikan ASI secara langsung atau memberikan cukup ASI kepada bayinya. Kondisi ini membuat program berbagi ASI menjadi salah satu solusi untuk memenuhi kebutuhan bayi akan ASI melalui penyediaan ASI donor. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan animo pemberi dan penerima ASI donor. Metode pelaksanaan kegiatan yaitu terdiri dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Tahap persiapan dilakukan dengan penyiapan media kegiatan dan perijinan. Tahap pelaksanaan yaitu intervensi, meliputi sosialisasi donor ASI, pembentukan komunitas melek ASI donor, pembentukan POS ASI donor. Tahap evaluasi yaitu dengan melihat tolak ukur keberhasilan kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan responden, terbentuknya komunitas melek ASI Donor, terbentuknya Pos ASI Donor, terjalinnya kerjasama dengan desa mitra. Berdasarkan hasil uji analisis data tingkat pengetahuan menggunakan paired t-test menunjukkan nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat pengaruh sosialisasi terhadap tingkat pengetahuan. Peran dan dukungan dari masyarakat sangat berarti untuk mendukung keberlangsungan kegiatan Program Donor ASI.

Kata Kunci : ASI, Donor ASI, Sosialisasi

ABSTRACT

Breast milk is the best food for babies aged 0-6 months. However, not all mothers can breastfeed directly or provide enough breast milk to their babies. This condition makes the breast milk sharing program a solution to meet babies' needs for breast milk through the provision of donor breast milk. The aim of this activity is to increase the enthusiasm of donor breast milk givers and recipients. The activity implementation method consists of the preparation stage, implementation stage and evaluation stage. The preparation stage is carried out by preparing activity media and permits. The implementation stage is intervention, including socialization of donor breast milk, formation of a donor breast milk literacy community, formation of donor breast milk POS. The evaluation stage is by looking at the benchmarks for the success of this activity, namely increasing the knowledge of respondents, the formation of a community that is literate in Donor Breast Milk, the formation of a Donor Breast Milk Post, the establishment of cooperation with partner villages. Based on the results of knowledge level data analysis using paired t-test, the value of Sig. (2-tailed) of $0.000 < 0.05$, which means there is an influence of socialization on the level of knowledge. The role and support of the community is very meaningful to support the sustainability of the Breast Milk Donor Program activities.

Keyword: Breast Milk, Donation, Socialization

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu atau ASI adalah susu yang diproduksi seorang ibu untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat (Laksono, 2018). Air Susu Ibu atau ASI

merupakan makanan utama dan alami yang sangat bermanfaat bagi bayi, yang akan membantunya untuk tumbuh kembang secara optimal (Sujiyantini, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), standar emas pemberian makan pada bayi dan anak adalah mulai segera menyusui

dalam 1 jam setelah lahir, menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan, dan mulai umur 6 bulan bayi mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan atau lebih (Kemenkes RI, 2021).

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua buah kelenjar payudara. ASI merupakan makanan utama paling penting pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi karena mempunyai nilai gizi yang paling tepat dan memberikan perlindungan penyakit kepada bayi (WHO, 2017). Air susu ibu (ASI) ASI adalah makanan yang normal untuk bayi dan diakui oleh dunia sebagai sumber nutrisi pertama yang optimal (Yadav, & Rawal, 2015).

Menurut WHO ada sekitar 10 juta bayi mengalami kematian, dan sekitar 60% dari kematian tersebut seharusnya dapat ditekan salah satunya adalah dengan menyusui, karena air susu ibu (ASI) sudah terbukti dapat meningkatkan status kesehatan bayi sehingga 1,3 juta bayi dapat diselamatkan. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa rata-rata angka pemberian ASI Eksklusif di dunia hanya 38%. Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia berdasarkan Profil Kesehatan RI Tahun 2023 sebesar 68,74% (Kemenkes RI, 2024). Kemudian untuk cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023 sebesar 80,23% (Dinkes Jateng, 2024). Selanjutnya untuk cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Kabupaten Blora Tahun 2023 sebesar 78,46% (Dinkes Blora, 2024).

Bayi yang mempunyai ibu sehat dan menghasilkan ASI tidak ada masalah dalam penerimaan dan kecukupan ASI (Wijayanti, Subagio, &

Nugraheni, 2019). Sebagian bayi karena kondisi ibu, seperti ibu meninggal, ibu memiliki kontra indikasi menyusui, atau ASI tidak boleh diberikan karena mengandung obat-obatan yang sedang dikonsumsi ibu, membuat bayi membutuhkan ASI dari pendonor ASI. WHO dan UNICEF menyatakan bahwa alternatif pertama dalam kasus ketidaktersediaan ASI karena faktor diatas adalah diberikan ASI dari sumber lain (WHO, 2017).

Begitu pentingnya pemberian ASI secara eksklusif sehingga sampai saat ini belum dapat digantikan dengan asupan makanan apapun. Namun demikian tidak semua ibu dapat menyusui bayinya. Terdapat ibu dengan produksi ASI yang sedikit dan kondisi medis tertentu seperti ibu dengan HIV yang tidak memungkinkan untuk pemberian ASI dengan baik. Sementara itu disisi lain terdapat wanita dengan produksi ASI yang berlebih. Kondisi inilah yang memungkinkan proses transfer ASI dapat terjadi antara ibu yang satu dengan yang lainnya melalui donor ASI. WHO merekomendasikan bahwa untuk bayi yang tidak dapat menerima ASI dari ibu mereka sendiri, pilihan lainnya adalah memberikan ASI yang didonorkan. Namun rekomendasi ini jarang dipraktikkan oleh sebagian besar negara berkembang seperti Indonesia, dimana susu donor belum diterima secara luas (Iloh, dkk, 2018).

Tidak semua ibu dapat memberikan ASI secara langsung atau memberikan cukup ASI kepada bayinya. Kondisi ini membuat program berbagi ASI menjadi salah satu solusi untuk memenuhi kebutuhan bayi akan ASI melalui penyediaan ASI donor. ASI donor adalah ASI yang diperah oleh ibu lalu diolah oleh bank ASI atau Depot ASI untuk digunakan oleh bayi lain. Dalam pelaksanaannya, donor ASI memerlukan sistem pengendalian mutu dalam hal mengumpulkan, menguji, mengolah, menyimpan, dan mengangkut air susu ibu. Calon donor dapat diperoleh melalui berbagai promosi dengan informasi tertulis yang tersisa di kesehatan praktik perawatan: dokter umum, bangsal nifas, klinik, relawan, atau organisasi yang menangani masalah kesehatan ibu dan

anak. Informasi perlunya donor ASI bisa juga disampaikan kepada ibu menyusui lainnya oleh ibu-ibu yang pernah menjadi pendonor atau sedang menyusui pendonor. Kelas antenatal di puskesmas atau rumah sakit adalah juga merupakan tempat yang tepat untuk mensosialisasikan perlunya menyusui donor untuk memberi manfaat bagi bayi yang tidak mendapatkan ASI dari ibu mereka (Place, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti, Ani, Wardani (2022), menunjukkan ada peningkatan minat ketika responden diberikan pengetahuan mengenai donor ASI. Jumlah pendonor ASI masih terbatas karena kekhawatiran dari sudut agama dan kesehatan. Untuk itu masyarakat perlu diberikan pemahaman tentang keamanan memberikan dan menerima ASI donor. Sosialisasi tentang berbagi ASI dari perspektif agama, kesehatan dan humanisme perlu dilaksanakan.

Oleh karena itu, pengabdian tertarik untuk melakukan kegiatan pengabdian berjudul “Sosialisasi Program Berbagi ASI Dengan E-Booklet Dan Webinar Dalam Peningkatan Animo Pemberi Dan Penerima ASI Donor”. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan animo pemberi dan penerima ASI donor.

METODE

Metode yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap persiapan dilakukan dengan penyiapan media kegiatan pengabdian (booklet dan e-booklet sharing berbagi ASI, kuis, dll) dan perijinan dengan pemerintah daerah dalam hal ini dinas terkait dan pihak pemerintah desa. Tahap pelaksanaan yaitu intervensi, meliputi sosialisasi donor ASI, pembentukan komunitas melek ASI donor, pembentukan POS ASI donor.

Kegiatan sosialisasi donor ASI

melalui pemberian materi menggunakan ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi menggunakan media e-booklet sharing berbagi ASI kepada responden yaitu 20 orang kader. Sebelum dan setelah sosialisasi, dilakukan pretest untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden.

Komunitas Melek ASI Donor di desa berperan untuk meneruskan informasi yang telah didapat dan membantu untuk mendapatkan ASI donor. Komunitas ini terdiri dari 20 orang kader yang telah mengikuti kegiatan sosialisasi ASI donor secara langsung sebelumnya.

Pos ASI Donor menjadi tempat rujukan pendonor ASI. Ibu-ibu hamil yang telah mendapatkan sosialisasi mengenai ASI donor nantinya dapat menjadi pendonor ASI atau penerima ASI donor. Pos ASI Donor di Desa akan berkoordinasi dengan Depot ASI Happy Mom and Baby yang berlokasi di Kampus 4 Poltekkes Kemenkes Semarang, Prodi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga dalam penampungan lebih lanjut dan penyaluran ASI donor.

Tahap evaluasi yaitu dengan melihat tolak ukur keberhasilan kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan responden, terbentuknya komunitas melek ASI Donor, terbentuknya Pos ASI Donor, terjalinnya kerjasama dengan desa mitra, dalam hal ini adalah Kepala Desa Purworejo, sebagai pelindung dan pengawas Komunitas Melek Donor ASI, Pos ASI Donor, dan pembina yaitu Bidan desa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Purworejo, Kecamatan Blora, Kabupaten Blora. Rapat koordinasi pelaksanaan kegiatan pengabdian dilaksanakan pada tanggal 27 Mei 2024. Permohonan ijin kegiatan pengabdian Di Desa Purworejo Kabupaten Blora dilaksanakan pada tanggal 31 Mei 2024. Kegiatan sosialisasi ASI donor dilaksanakan di Balai Desa Purworejo pada tanggal 10 Juni 2024 dengan sasaran 20 orang Kader Desa Purworejo Kabupaten Blora.



Gambar.1 Sosialisasi ASI Donor Kepada Kader Desa Purworejo, Blora

Berdasarkan tabel.1 diketahui bahwa sebagian besar umur responden >35 tahun yaitu 12 orang (60%), pendidikan SMP 10 orang (50.00%), tidak bekerja sebanyak 11 orang (55%), lama menjadi kader ≥ 3 tahun sebanyak 15 orang (75%). Berikut adalah karakteristik responden.

Tabel.1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
< 20 tahun	1	5 %
20-35 tahun	7	35%
>35 tahun	12	60%
Pendidikan		
SD	3	15%
SMP	10	50%
SMA	7	35%
Pekerjaan		
Bekerja	9	45%
Tidak bekerja	11	55%
Lama menjadi kader		
<3 tahun	5	25%
≥ 3 tahun	15	75%

Sumber : Data primer (2024)

Skor rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini.

Tabel.2. Skor Rata-Rata Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Min	Maks	Rerata $\pm$ SD
Pretes	35	65	51.92 $\pm$ 13.934
Postes	75	100	84.04 $\pm$

			8.369
Δ Skor	15	65	32.120 $\pm$
Pengetahuan			14.295

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa skor rata-rata tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan sosialisasi adalah 51.92 dan setelah diberikan sosialisasi rata-rata 84.04. Hasil uji normalitas data menggunakan Shapiro Wilk didapatkan 0.200 (>0.05) yang berarti data berdistribusi normal. Uji analisis data tingkat pengetahuan menggunakan paired t-test menunjukkan nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0,000 < 0,05$ maka terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pada data pretest dan posttest.

Pembahasan

Berdasarkan hasil uji analisis data tingkat pengetahuan menggunakan paired t-test menunjukkan nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat pengaruh sosialisasi terhadap tingkat pengetahuan. Menurut Wawan & Dewi (2019) untuk menilai tingkat pengetahuan responden, diukur dalam bentuk persentase berdasarkan kriteria baik apabila diperoleh jawaban benar 76-100%, cukup apabila diperoleh jawaban benar 56-75%, kurang apabila diperoleh jawaban benar $< 56\%$. Dari hasil analisis skor rata-rata tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan sosialisasi adalah 51.92 (kurang) dan setelah diberikan sosialisasi rata-rata 84.04 (baik).

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia merupakan hasil upaya yang dilakukannya dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi (Darsini, 2019). Pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai

dengan proses pengalaman yang dialaminya. Menurut Bloom, pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar

pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) (Mubarak, 2011).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu: (1) Tahu (know), tahu merujuk pada kemampuan untuk mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk informasi spesifik maupun keseluruhan materi atau rangsangan yang diterima. (2)

Memahami (comprehension), kemampuan untuk menjelaskan dengan tepat tentang suatu objek yang diketahui, serta mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. (3) Aplikasi (application), aplikasi merujuk pada kemampuan untuk mengaplikasikan materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata atau kondisi sesungguhnya. (4) Analisis (analysis), analisis adalah kemampuan untuk membedah materi atau objek menjadi komponen-komponen terkait dalam suatu struktur organisasi. (5) Sintesis (synthesis), sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan yang berbeda. (6) Evaluasi (evaluation), terkait dengan kemampuan untuk membenarkan atau menilai suatu materi atau objek. Penilaian tersebut berdasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

Faktor yang memengaruhi pengetahuan menurut Wawan & Dewi (2019) meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu: (1) Tingkat pengetahuan, Upaya untuk menyajikan pengetahuan yang dapat mendorong perubahan perilaku positif yang lebih baik. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk menerima informasi baru dan beradaptasi dengan

perubahan. (2) Usia, Pengaruh usia terhadap daya tangkap dan pola pikir. Seiring bertambahnya usia seseorang, kemampuan daya tangkap dan pola pikirnya akan berkembang. Pengalaman hidup, emosi, pengetahuan, dan keyakinan yang semakin matang juga ikut meningkat seiring dengan usia. (3) Pekerjaan, Pekerjaan seseorang bisa mempengaruhi cara mereka mengakses informasi yang dibutuhkan mengenai suatu objek. (4) Pengalaman, Pengalaman yang diperoleh seseorang dapat memperdalam pemahaman terhadap suatu hal. Pengalaman ini berkaitan dengan usia dan tingkat pendidikan individu. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin beragam pengalaman yang dimiliki, dan semakin tua usianya, semakin banyak pengalaman yang terkumpul. (5) Tingkat ekonomi/pendapat, yaitu kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Ketika kondisi ekonomi baik, lingkungan sosial akan mendukung peningkatan pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan yang tinggi akan berpengaruh pada peningkatan tingkat pengetahuan.

Faktor eksternal yaitu: (1) Informasi, seseorang yang mendapat lebih banyak informasi akan meningkatkan pengetahuannya. Berdasarkan RUU teknologi informasi, informasi merupakan suatu metode untuk mengumpulkan, merangkai, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu melalui media elektronik atau cetak. Salah satu cara untuk mendapatkan informasi adalah melalui pendidikan kesehatan. (2) Lingkungan, memiliki pengaruh pada pengetahuan seseorang karena terjadi interaksi timbal balik antara individu dan lingkungan, yang kemudian akan diolah menjadi pengetahuan baru. (3) Kultur (budaya dan agama), budaya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan seseorang karena informasi baru akan disesuaikan dengan nilai-nilai budaya yang ada, tanpa memperhatikan keyakinan agama yang dipeluk.

Meningkatnya pengetahuan responden tentang donor ASI, terbentuknya komunitas melek ASI Donor, terbentuknya PoS ASI Donor, terjalannya kerjasama dengan desa

mitra, dalam hal ini adalah Kepala Desa Purworejo, sebagai pelindung dan pengawas Komunitas Melek Donor ASI, Pos ASI Donor, dan pembina yaitu Bidan desa maka diharapkan kegiatan pengabdian Masyarakat ini dapat meningkatkan keberdayaan mitra sesuai permasalahan yang dihadapi, terutama untuk mendukung pemberian ASI kepada bayi untuk mencegah stunting.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan pada pengabdian masyarakat ini adalah :

Kegiatan pengabdian masyarakat yang telah direncanakan oleh tim pengabdian berjalan dengan baik tanpa ada suatu hambatan yang berarti.

Kader kesehatan dan masyarakat Desa Purworejo, Kecamatan Blora, Kabupaten Blora berpartisipasi secara aktif.

Terjadi peningkatan pengetahuan responden

Terbentuknya komunitas melek ASI Donor, terbentuknya Pos ASI Donor, terjalinnya kerjasama dengan desa mitra, dalam hal ini adalah Kepala Desa Purworejo, sebagai pelindung dan pengawas Komunitas Melek Donor ASI, Pos ASI Donor, dan pembina yaitu Bidan desa.

Peran dan dukungan dari masyarakat yang terlibat sangat berarti untuk mendukung keberlangsungan kegiatan Program Donor ASI

Saran

Perlunya kegiatan yang sejenis dan berkelanjutan untuk dapat mendukung keberlangsungan kegiatan Program Donor ASI.

DAFTAR PUSTAKA

Coutsoudis, I., Adhikari, M., Nair, N., & Coutsoudis, A. (2011). Feasibility and safety of setting up a donor breastmilk bank in a neonatal prem unit in a resource

limited setting: An observational, longitudinal cohort study. *BMC Public Health*, 11(1), 356.

Darsini D, Fahrurrozi F, Cahyono EA. Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*. 2019 Jan 28;12(1):13-. (n.d.).

Dinkes Blora. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Blora tahun 2023. Blora: Dinas Kesehatan Kabupaten Blora.

Dinkes Jateng. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2023. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Du Plessis, L. M., & Mbhenyane, X. (2020). Breastfeeding support practices in designated workplaces in the Breede Valley sub-district, Western Cape, South Africa. *South African Journal of Child Health*, 14(2), 94-98.

Gabay, M. P. Galactagogues: medications that induce lactation. *J. Hum. Lact*, (2002);18(3):274-279.

Geraghty, S. R., List, B. A., & Morrow, G. B. (2010). Guidelines for establishing a donor human milk depot. *Journal of Human Lactation*, 26(1), 49-52.

Iloh KK, Osuorah CD, Ndu IK, Asinobi IN, Obumneme-Anyim IN, Ezeudu CE, Oluchi UM, Anyanwu OU, Ekwochi U, Ogoke CC, Ayuk AC. (2018). Perception of donor breast milk and determinants of its acceptability among mothers in a developing community: a cross-sectional multi-center study in south-east Nigeria. *International breastfeeding journal*. Dec;13:1-2.

Kemenkes RI. (2021). Pedoman Penyelenggaraan Pekan ASI Sedunia (PAS). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2024). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. IT - Information Technology (Vol. 48). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>

Laksono, K. (2018). Dasyatnya ASI & Laktasi. Yogyakarta: Media Baca.

Mubarak, I. (2011). Wahit. Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Jakarta: PT. Salemba Medika. (n.d.).

- Place, M. (2010). Donor breast milk banks: the operation of donor milk bank services. Quigley, MA, Hockley, C., Carson, C., Kelly, Y., Renfrew, MJ, & Sacker, A.(2012). Breastfeeding is associated with improved child cognitive development: a population-based cohort study. *The Journal of pediatrics*, 160(1), 25-32.
- Ramli, N., & Ibrahim, N. R. (2010). Human milk banks-the benefits and issues in an Islamic setting. *Eastern Journal of Medicine*, 15(4), 163.
- Sujiyantini. (2020). Catatan Kuliah Asuhan Ibu Nifas Askeb III. Yogyakarta:Cyrillus Publisher.
- The Philippine Human Milk Banking (Manual of Operational). (2011). Department of Health.
- Wahyuni, C. (2020). Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 5 Tahun (Cetakan II). Kediri: Strada Press.
- World Health Organization/Unicef. (2017). Pelatihan konseling menyusui modul 40 jam WHO/UNICEF.
- Wijayanti, K., Subagio, H. W., & Nugraheni, S. A. (2019). Saponin Maintaining and Dose Determining in carica Papaya Leaf cookies as a Breast Milk Booster (galactagogue). *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(9),730-734.
- Wijayanti, K., Ani, M. and Wardani, N.I., 2023. Developing Sharing Breastmilk Program: Survey Communities toward Intention in Breastmilk Donor Practice. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2).
- Sujiyantini. (2020). Catatan Kuliah Asuhan Ibu Nifas Askeb III. Yogyakarta:Cyrillus Publisher.
- Yadav, S., & Rawal, G. (2015). Human breast milk bank. *Int J Health Sci Res* [Internet], 592-7.