

Pengaruh Implementasi Kursi Laktasi Murottal Terhadap Tingkat Keluhan *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) Dan Peningkatan Berat Badan Bayi Ibu Menyusui Dua Minggu Pascasalin
(Penelitian Lapangan di Klinik Pratama Kasta Medika Kota Banjar)

Sri Susilawati¹, Udin Sabarudin², Adjat Sedjati Rasyad³, Hidayat Wijayanegara⁴, Anita Deborah Anwar⁵, Herry Garna⁶

¹STIKes Dharma Husada Bandung,

²Dosen Program Studi Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung

ABSTRAK

Lingkup pelayanan kebidanan dalam masa nifas ialah mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman. Posisi menyusui yang tidak nyaman akan menimbulkan kontraksi otot yang berlebihan mengakibatkan *musculoskeletal disorders* (MSDs) serta menurunkan frekuensi dan durasi menyusui. Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh implementasi kursi laktasi murottal terhadap tingkat keluhan MSDs dan peningkatan BB bayi. Penelitian ini merupakan eksperimental lapangan dengan *posttest only control design*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai Agustus 2021 di Klinik Pratama Kasta Medika Kota Banjar. Jumlah sampel 30 ibu pascasalin yang dibagi dua menjadi 15 responden kelompok intervensi yang menggunakan kursi laktasi murottal dan 15 responden kelompok kontrol yang menggunakan kursi konvensional. Pengambilan sampel secara *purposive sample*. Variabel MSDs dilihat dari penilaian *Nordic body map* (NBM) dan peningkatan BB bayi hari ke 14 dilihat dari indikator kenaikan BB bayi. Analisis tingkat keluhan MSDs dan peningkatan BB bayi hari ke 14 menggunakan *independent sample t-test*. Hasil penelitian menunjukkan skor rerata tingkat keluhan MSDs pada kelompok kursi laktasi murottal adalah 0,0833 (0,1182) dibanding dengan kelompok kursi konvensional 2,5762 (0,1176) ($p=0,001$). Rerata peningkatan berat bayi pada kelompok kursi laktasi murottal adalah 118,6669 (39,412) gram dibanding dengan kelompok kursi konvensional 67,3333 (21,7719) gram ($p=0,001$). Simpulan, kursi laktasi murottal pada ibu menyusui dapat menurunkan tingkat keluhan MSDs dan meningkatkan BB bayi.

Kata kunci: BB bayi, ergonomi, kursi laktasi murottal, dan *musculoskeletal disorders*

ABSTRACT

The scope of midwifery services during the puerperium is to encourage mothers to breastfeed their babies by increasing comfort. An uncomfortable breastfeeding position will cause excessive muscle contractions resulting in musculoskeletal disorders (MSDs) and reduce the frequency and duration of breastfeeding. The purpose of this study was to analyze the effect of the implementation of a murottal lactation chair on the level of MSDs complaints and the increase in infant weight. This research is a field experiment with a posttest only control design. The research was carried out from July to August 2021 at the Pratama Kasta Medika Clinic, Banjar City. The number of samples was 30 postpartum mothers who were divided into 15 respondents in the intervention group using a murottal lactation chair and 15 respondents in the control group using a conventional chair. Sampling by purposive sample. The MSDs variable was seen from the assessment of the Nordic body map (NBM) assessment and the increase in the baby's weight on the 14th day was seen from the indicators of the baby's weight gain. Analysis of the level of MSDs complaints and the increase in the baby's weight on the 14th day using an independent sample t-test. The results showed that the average score of MSDs in the murottal lactation chair group was 0.0833 (0.1182) compared to the conventional chair group 2.5762 (0.1176) ($p=0.0000$). The average increase in infant weight in the murottal lactation chair group was 118.6669 (39.412) grams compared to the conventional chair group 67.3333 (21.7719) grams ($p=0.0000$). In conclusion, the murottal lactation chair for breastfeeding mothers can reduce the level of MSDs complaints and increase the baby's weight.

Keywords: *Baby weight, ergonomics, murottal lactation chair, and musculoskeletal disorders*

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan pada masa nifas atau pascasalin dan menyusui merupakan bagian dari kompetensi utama seorang bidan. Komponen esensial asuhan kebidanan pascasalin adalah menyusui dan merawat payudara. Asuhan kebidanan itu diberikan pada kunjungan pascasalin kedua (6 hari pascasalin) dan ketiga (2 minggu pascasalin).^{1,2}

Asuhan kebidanan pascasalin difokuskan juga pada bayi baru lahir, komponen esensial asuhannya meliputi frekuensi bayi menyusui, kemampuan menghisap, menilai teknik menyusui, serta memberikan air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Asuhan kebidanan tersebut diberikan saat kunjungan ulang bayi kedua (usia 3–7 hari) dan ketiga (usia 8–28 hari). Poin penting asuhan kebidanan pada bayi, yaitu pemberian ASI sehingga harus dipertahankan kondisi yang nyaman selama ibu menyusui sehingga tercapai pemberian ASI eksklusif.^{1,2}

Pemberian ASI itu sangat penting karena kandungan ASI yang sangat luar biasa, yaitu asam lemak khusus, enzim pencernaan, vitamin, dan hormon yang dibutuhkan bayi pada enam bulan pertama.¹

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2020 baru 66,1%. Cakupan

ASI eksklusif di Jawa Barat tahun 2020 sebanyak 76,11%. Angka tersebut sudah melampaui target 40% berdasar atas renstra kesehatan tahun 2020.³ Persentase ASI eksklusif tahun 2021 di Jawa Barat sebesar 76,46%, sedangkan di Kota Banjar sebesar 76,6%.^{3,4} Persentase tersebut juga sudah melewati target renstra 50%, namun untuk target pencapaian Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) masih jauh di bawah karena harus mencapai 100%.⁴

Faktor ketidakberhasilan menyusui, yaitu mengalami sakit, kelelahan, sakit pada anggota tubuh, serta ketidaknyamanan ibu saat menyusui.⁵ Ketidaknyamanan saat menyusui ditandai dengan terdapat keluhan pada otot disebut dengan istilah *musculoskeletal disorders* (MSDs). Penyebab MSDs adalah kontraksi otot yang berlebihan akibat pemberian beban yang terlalu berat dengan durasi pembebanan yang panjang, hal ini ditandai dengan rasa sakit leher, sakit pinggang, rasa kesemutan, pegal-pegal di lengan dan tungkai, serta gangguan kesehatan lainnya.⁶

Jika MSDs terjadi pada ibu menyusui dalam posisi duduk akan membuat ibu merasa tidak nyaman.⁷ Data penelitian tahun 2016 di RSUD Sidoarjo pada ibu menyusui bayi berusia 0–2 tahun dalam

posisi duduk didapatkan keluhan-keluhan berupa sakit atau kesemutan daerah leher 23%, punggung bagian atas 23%, punggung bagian bawah 17%, lengan bawah 12%, pergelangan tangan 10%, bahu 10%, dan pinggul 5%.⁸

Wawancara pada 15 orang ibu menyusui dalam posisi duduk dengan durasi 30 menit di Puskesmas Banjar 3 tahun 2019, didapatkan keluhan berupa sakit leher dan otot tangan pada 11 orang, 2 orang mengalami sakit otot kaki yang berat dan sakit leher sedang, 1 orang lagi merasakan sakit ringan pada otot lengan dan leher.

Data tersebut menunjukkan apabila ibu menyusui dengan posisi duduk kemungkinan mengalami MSDs yang akan mengakibatkan kelelahan sehingga menurunkan semangat ibu untuk memberikan ASI.⁶ Apabila tidak segera diatasi dapat menurunkan frekuensi dan durasi menyusui, lama kelamaan produksi ASI menurun yang berdampak pemberhentian menyusui. Padahal ASI sangat baik untuk bayi sehingga bila bayi tidak optimal mendapatkan nutrisi akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi tidak maksimal ditandai dengan penurunan berat badan (BB) bayi.⁹

Upaya untuk memberikan kenyamanan pada ibu menyusui dengan merujuk pada Peraturan Pemerintah Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui, yaitu dianjurkan menggunakan kursi yang nyaman.¹⁰

Kursi yang nyaman dengan memenuhi posisi duduk ergonomis bertujuan meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental melalui upaya pencegahan cedera dari berbagai penyakit akibat beraktivitas, serta menurunkan beban fisik dan mental. Penggunaan kursi ergonomi dapat menurunkan keluhan MSDs.¹¹

Keluhan MSDs dikarenakan kontraksi berlebihan pada otot mengakibatkan stres otot.¹² Stres otot dan stres psikologis membuat ketidaknyamanan ibu sehingga dapat memengaruhi proses laktasi maka ibu menyusui dianjurkan dalam kondisi yang nyaman.⁶ Kenyamanan menyusui dimulai dari kenyamanan saat ibu duduk menggunakan kursi.¹⁰

Kursi untuk digunakan menyusui tersebut masih belum dapat memenuhi kenyamanan ibu sehingga diperlukan pengembangan kursi menyusui itu yang berprinsip ergonomi. Desain kursi

ergonomi pada ibu menyusui sangat diperlukan karena dapat menurunkan keluhan otot skeletal ibu.¹³ Sehubungan dengan itu, dibuatlah inovasi Kursi Laktasi Murottal.

Kursi Laktasi Murottal merupakan kursi untuk menyusui yang dilengkapi dengan murottal juga sangat praktis karena *knockdown* sehingga kursi dapat dibongkar dan dirakit kembali. Kursi laktasi ini mempunyai sandaran punggung, lengan tangan, penopang bayi besar, dan penopang kaki yang fleksibel disesuaikan dengan postur tubuh ibu dan murottal.

Murottal dapat mengatasi stres psikologis dan juga mengatasi stres pada otot. Tingkat sakit *musculoskeletal* mengalami penurunan, yaitu tingkat sakit ringan dari 40 orang menjadi 22 orang, penurunan sakit sedang dari 37 orang menjadi 6 orang, dan peningkatan hanya 1 orang pada tingkat sakit ringan menjadi sedang.¹⁴

Terapi murottal Al-Qur'an yang berdurasi 10–25 menit dapat memberikan efek relaksasi.¹⁵ Murottal yang dapat membantu merefleksikan tubuh ibu, mengurangi rasa sakit, memperlancar produksi ASI, serta membantu kecerdasan otak bayi. Suasana relaks sangat dibutuhkan untuk menghindari stres karena

stres akan menghambat pengeluaran hormon oksitosin sehingga dapat memengaruhi produksi ASI menjadi lancar.^{1,15}

Produksi ASI berjalan lancar memudahkan ibu untuk menyusui bayinya secara rutin sampai minimal 6 bulan dan melanjutkannya hingga 2 tahun sehingga BB bayi akan meningkat.¹ Jadi, kursi laktasi murottal diharapkan dapat menunjang kenyamanan ibu selama menyusui sehingga ibu berhasil memberikan ASI eksklusif.

Dukungan program ASI eksklusif dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya di Kota Banjar, yaitu Klinik Kasta Medika. Klinik ini merupakan salah satu klinik terbaik di Kota Banjar sehingga mendapatkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Banjar menjadi wahana praktik kesehatan. Klinik ini juga memberikan pelayanan komprehensif pada ibu dan bayi.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh implementasi kursi laktasi murottal terhadap tingkat keluhan MSDs dan peningkatan BB bayi ibu menyusui dua minggu pascasalin di Klinik Pratama Kasta Medika Kota Banjar.

METODE

Subjek penelitian ini adalah ibu menyusui dua minggu pascasalin dan bayinya usia 2 minggu atau 14 hari. Populasi terjangkau (*accessible population*) dari penelitian ini adalah ibu menyusui dua minggu pascasalin dan bayinya berusia dua minggu di Klinik Pratama dan Rumah Bersalin yang bekerjasama dengan Klinik Kasta Medika Kota Banjar pada bulan Juli sampai dengan bulan Agustus 2021 yang berjumlah 30 orang ibu pascasalin dan 30 orang bayi.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Sampel penelitian yang digunakan pada penelitian ini ialah ibu menyusui dua minggu pascasalin dan bayinya di Klinik Pratama Kasta Medika Kota Banjar sampai jumlah sampel terpenuhi sebanyak 30 orang.

Penelitian ini melakukan implementasi kursi laktasi murottal dan konvensional. Sampel implementasi ini diperlukan untuk dua kelompok ibu menyusui, yaitu kelompok intervensi berjumlah 15 orang dan kelompok kontrol sebanyak 15 orang. Sampel pada kelompok bayi juga dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 15 orang kelompok intervensi dan 15 orang kelompok kontrol.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu menyusui sehat dua minggu pascasalin di Klinik Pratama Kasta Medika Kota Banjar, ibu primipara dan multipara yang melakukan *postnatal care* (PNC) di Klinik Pratama Kasta Medika Kota Banjar, ibu yang memiliki bayi sehat usia dua minggu (14 hari), dan lokasi rumah ibu dapat dilalui oleh mobil.

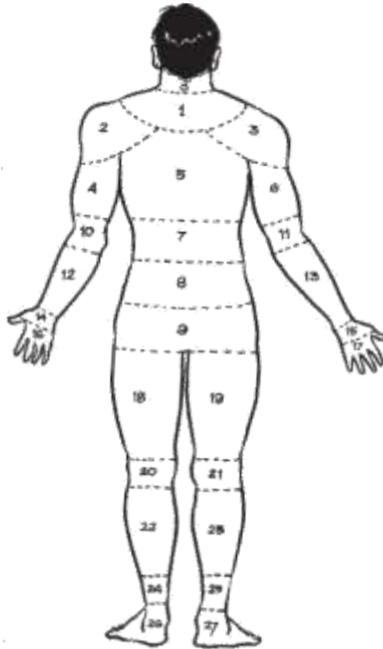
Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan desain *true experimental designs* yang dilakukan *posttest* dengan kelompok kontrol (*posttest only control group design*).

Jenis data penelitian ini ada dua, yaitu primer dan sekunder. Sumber data primer yang digunakan, yang pertama kuesioner NBM yang telah diisi oleh ibu menyusui dua minggu pascasalin di Klinik Pratama Kasta Medika Kota Banjar dan kedua pengukuran BB bayi pada usia dua minggu (14 hari) dari kelompok intervensi/perlakuan dan kelompok kontrol. Sumber data sekunder penelitian ini, yaitu pencatatan BB lahir bayi pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) ibu di Klinik Pratama Kasta Medika Kota Banjar dari kelompok intervensi/perlakuan dan kelompok kontrol di RB Bd. Dedeh.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk mengukur MSDs, yaitu

Sri Susilawati: Pengaruh Implementasi Kursi Laktasi Murottal Terhadap Tingkat Keluhan *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) Dan Peningkatan Berat Badan Bayi Ibu Menyusui Dua Minggu Pascasalin

menggunakan alat inovasi kursi laktasi murottal, kursi konvensional, serta kuesioner NBM meliputi 28 bagian *mukuloskeletal* dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 3.1 Penilaian *Nordic Body Map* (NBM)⁶

Instrumen untuk mengukur peningkatan BB bayi menggunakan alat timbang badan digital dan menggunakan lembar kuesioner.

Uji normalitas data untuk tingkat keluhan MSDs dan peningkatan BB bayi menggunakan Uji Shapiro Wilk. Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan menggunakan *independent sample t-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penilaian rerata implementasi kursi laktasi murottal dan kursi konvensional

terhadap keluhan MSDs pada ibu menyusui dua minggu pascasalin di Klinik Pratama Kasta Medika Kota Banjar dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Rerata Tingkat Keluhan MSDs Ibu Menyusui Pascasalin antara Kelompok Kursi Laktasi Murottal dan Kelompok Konvensional

Kelompok	Mean	SD	p
Kursi Laktasi Murottal	0,0833	0,1182	0,001
Konvensional	2,5762	0,1176	0,001

Keterangan: uji t tidak berpasangan

Berdasar atas Tabel 1 diketahui bahwa rerata skor keluhan MSDs implementasi kursi laktasi murottal lebih rendah dibanding dengan kursi konvensional. Hasil analisis menggunakan *independent t-test* didapatkan nilai $p=0,001$ ($<0,05$) artinya terdapat perbedaan rerata skor keluhan MSDs antara kelompok yang mendapatkan intervensi kursi laktasi murottal dan kelompok kontrol menggunakan kursi konvensional.

Penilaian rerata implementasi kursi laktasi murottal dan kursi konvensional terhadap peningkatan BB bayi usia dua minggu (14 hari) di Klinik Pratama Kasta Medika Kota Banjar dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Rerata Peningkatan BB Bayi Usia Dua Minggu antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Konvensional

Kelompok	BB bayi (gram)		p
	Mean	SD	

Kursi Murottal	Laktasi	118,6667	39,4122	0,001
Konvensional		67,3333	21,7719	0,001

Keterangan: uji t tidak berpasangan

Berdasar atas Tabel 2 diketahui bahwa rerata skor peningkatan BB bayi usia dua minggu (14 hari) dengan implementasi kursi laktasi murottal lebih tinggi dibanding dengan kursi konvensional. Hasil analisis menggunakan *independent t-test* didapatkan nilai $p=0,001$ ($<0,05$) artinya terdapat perbedaan rerata skor peningkatan BB bayi usia dua minggu (14 hari) antara kelompok yang mendapatkan intervensi kursi laktasi murottal dan kelompok kontrol menggunakan kursi konvensional.

Hasil analisis *independent sample t-test* untuk tingkat keluhan MSDs $p=0,001$ dengan rerata sebesar 0,0833 (0,12%) sehingga menunjukkan pengaruh implementasi kursi laktasi murottal yang digunakan ibu saat menyusui dibanding dengan kelompok konvensional yang memakai kursi konvensional. Kursi laktasi murottal dapat memberikan kenyamanan pada ibu saat menyusui.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Santiana dkk.¹³ dalam penelitiannya menyatakan terjadi perbedaan yang signifikan antara perlakuan

1 (menggunakan kursi lama) dan perlakuan 2 (menggunakan kursi baru yang ergonomi) pada keluhan otot skeletal $p<0,05$ dengan rerata keluhan otot skeletal, terjadi penurunan dari rerata 87,41 pada perlakuan 1 menjadi 59,12 pada perlakuan 2 atau menurun sebesar 32,4%.

Penelitian lainnya yang mendukung yaitu penelitian Sumardiyono¹¹ dengan diperoleh hasil yang signifikan ($t=16,74$; $p=0,000$) artinya ada perbedaan rerata skor keluhan MSDs sebelum dengan sesudah tenaga kerja menggunakan kursi ergonomis. Kursi ergonomi bermanfaat menurunkan gangguan MSDs pada pekerja industri batik khususnya bagian pola.

Kursi laktasi murottal juga merupakan pengembangan dari kursi menyusui yang telah ada sehingga dapat meningkatkan kenyamanan ibu selama proses laktasi. Sebelumnya telah ada *chair breastfeeding* oleh Safitri dkk.¹⁶ menunjukkan bahwa posisi ergonomis dan nyaman perlu digunakan dalam proses menyusui.

Terapi Murottal juga menurut Annisaa dkk.¹⁴ dapat menurunkan MSDs secara signifikan. Murottal dapat merelaksasikan otot-otot yang tegang sehingga keluhan MSDs dapat menurun.

Penelitian ini memberikan bukti bahwa kursi laktasi murottal merupakan salah satu inovasi yang berkontribusi bagi ibu menyusui sehingga ibu dapat dengan nyaman memberikan ASI dan memberikan motivasi untuk ibu terus menyusui sampai proses laktasi berjalan minimal enam bulan.

Berdasar atas hasil analisis *independent sample t-test* dari Tabel 2 untuk BB bayi usia 2 minggu (14 hari) $p=0,001$ dengan rerata BB bayi mengalami peningkatan BB lebih besar setelah menggunakan kursi laktasi murottal, yaitu 118,67 gram (39,41%) dibanding dengan bayi ibu menyusui dengan memakai kursi konvensional.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Enderwati dan Suwarni¹⁷ bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap BB bayi usia enam (6) bulan dengan hasil *uji chi square* didapatkan nilai probabilitas (nilai $p=0,015$) pada bayi dengan status gizi baik lebih banyak, yaitu 27 bayi (62,8%) dibanding dengan bayi yang non ASI eksklusif berjumlah 2 bayi (9,3%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fatimah Listiana¹⁸ hasilnya terdapat penambahan BB bayi sejumlah 15 bayi (75%) dari 20 responden dikarenakan

frekuensi pemberian ASI eksklusif yang sering. Penelitian yang mendukung hal tersebut oleh Sulistiyah¹⁹ bahwa pemberian ASI yang semakin sering sehingga proses produksi ASI juga semakin sering.

Pemberian ASI eksklusif sangat baik karena akan meningkatkan BB bayi dibanding dengan susu formula yang dibuktikan oleh penelitian Olli N²⁰ dengan diperoleh perbedaan BB bayi 6 bulan kelompok ASI eksklusif dengan susu formula, yaitu 74,667 gram dengan standar deviasi 20,936, sedangkan nilai $p=0,001$ dan $<a(0,05)$.

Berat badan bayi harus dipertahankan dalam keadaan normal sehingga kebutuhan nutrisi bayi harus dijaga dengan baik, diawali dengan pemberian ASI yang konsisten agar dapat mencegah penurunan produksi ASI. Mendukung pemberian ASI eksklusif telah ada teknik-teknik khusus yang dapat mempertahankan produksi ASI salah satunya dengan mendengarkan murottal. Silalahi dkk.¹⁵ menunjukkan mayoritas produksi ASI ibu menyusui sebelum dilakukan terapi murottal tidak lancar pada 10 dari 15 responden dan sesudah dilakukan terapi murottal lancar pada semua responden.

SIMPULAN

Simpulan umum penelitian ini adalah:

1. implementasi kursi laktasi murottal menurunkan tingkat keluhan MSDs ibu menyusui dua minggu pascasalin di Klinik Pratama Kasta Medika Kota Banjar;
2. implementasi kursi laktasi murottal meningkatkan BB bayi ibu menyusui dua minggu pascasalin di Klinik Pratama Kasta Medika Kota Banjar.

Simpulan khusus yang merupakan unsur kebaruan (*novelty*) dari penelitian ini adalah pendekatan metodologi penelitian khususnya instrumen penelitian yang digunakan, yaitu Kursi Laktasi Murottal. Kursi laktasi murottal ini mempunyai sandaran punggung, lengan tangan, penopang bayi besar, dan penopang kaki yang fleksibel disesuaikan dengan postur tubuh ibu, juga dilengkapi murottal serta kursi yang dapat dirakit kembali (*knockdown*).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penyusunan artikel ini telah tersusun dengan baik dikarenakan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada yang

terhormat Dr. Suryani, dra., Dipl. Mid., MM. selaku ketua STIKes Dharma Husada Bandung, Prof. Hidayat Wijayanegara, dr., Sp.OG(K) selaku Ketua Program Studi Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung dan ketua penguji, Terima kasih dan penghargaan yang sangat tinggi kepada Dr. Udin Sabarudin, dr., Sp.OG(K), MM., MH.Kes. selaku pembimbing utama serta Dr. Adjat Sedjati Rasyad, dr., M.Kes., AIF selaku pembimbing pendamping. Terima kasih untuk Dr. Anita Deborah Anwar, dr., Sp.OG(K) dan Prof. Herry Garna, dr., Sp.A(K), Ph.D selaku dosen, Dr. Ma'mun Sutisna, Drs., S.Sos., M.Pd. selaku Sekretaris dan seluruh Staf serta Administrasi Prodi Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung. Terima kasih kepada Bd. Ni Nyoman Sukarini, S.ST., MM selaku Pimpinan Klinik Pratama Kasta Medika.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wahyuningsih Heni Puji. Bahan ajar asuhan kebidanan nifas dan menyusui. Jakarta: Kemenkes PPSDM Kesehatan; 2018.
2. Kemenkes RI. Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan

- dasar dan rujukan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
3. Kemenkes RI. Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
 4. Dinas Kesehatan Kota Banjar. Rentsra Dinas Kesehatan Kota Banjar. Banjar: Dinas Kesehatan Kota Banjar; 2022.
 5. Mahfudin. Menyusui, hak yang menjadi tantangan bagi ibu bekerja. 2012. (diunduh 14 Februari 2021).
 6. Tarwaka. Ergonomi industri, dasar-dasar pengetahuan ergonomi dan aplikasi di tempat kerja. Surakarta: Harapan Press; 2015.
 7. Sigar AJG, Suoth LF, Rattu JAM. Hubungan antara posisi kerja duduk dan indeks masa tubuh dengan keluhan musculoskeletal pada karyawan di Bank Sulutgo Cabang Utama Manado. *J Kesmas*. 2019;8(7):380–7.
 8. Rinata E, Rusdyati T, Sari PA. Teknik menyusui posisi, perlekatan dan keefektifan menghisap. *J AIPKEMA*. 2016:128–39.
 9. Darmawati. Hubungan faktor-faktor indikator menyusui dengan angka kesakitan bayi di Aceh Besar. *Idea Nursing J*. 2013;IV(1.b):18–29.
 10. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.15 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu. Jakarta: Kemkes RI; 2013.
 11. Sumardiyono. Pengaruh kursi ergonomi terhadap gangguan musculoskeletal. *J Speed-Sentra Penelitian Engineering Edukasi*. 2011;3(1):15–21.
 12. Ulfa ZD, Setyaningsih Y. Tingkat stres ibu menyusui dan pemberian ASI pada bulan pertama. *J Litbang*. 2020;16(1):15–28.
 13. Santiana IMA, Yusuf M, Sutapa IN. Desain kursi ergonomis ibu menyusui menurunkan keluhan otot dan meningkatkan motivasi pemberian ASI eksklusif. *Indones J Ergonomi*. 2017;3(2):27–33.
 14. Annisaa T, Valentina R, Chairani A. The relationship between murottal therapy and pain quality in college students with musculoskeletal pain in 2019. *Sci Med J*. 2020;1(2):1–7.
 15. Silalahi YF, Fadillah F, Fithriani. Pengaruh murrotal Al-Qur’an terhadap produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bibur Khalifah. *Prosiding Seminar Nasional*

- Teknologi Informasi Komputer dan Sains. STIKes RS Haji. Sintakes. 2019:441–5.
16. Safitri FN, Isnawati T, Hermawan A, Rani YP, Aprillina HD. Penelitian dan pengembangan chair breastfeeding untuk meningkatkan kenyamanan proses menyusui. *MEDISAINS J.* 2018;16(2):101–6.
 17. Endarwati D, Suwarni T. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi usia 6 bulan di posyandu Desa Mulur Bendosari Sukoharjo. *IJMS.* 2018;5(1):77–84.
 18. Fatimah Listriana. Hubungan frekuensi pemberian ASI eksklusif pada masa nifas dengan penambahan berat badan bayi usia 0–6 minggu. Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum. Jombang. *J Edu Health.* 2014;4(1):41–6.
 19. Sulistiyah. Hubungan antara frekuensi ibu menyusui pada bayi 0-6 bulan dengan kelancaran ASI di Puskesmas Bululwang Kab. Malang. *UNIBRAW.* 2016;4(1):74–7.
 20. Olli N. Perbedaan peningkatan berat badan bayi 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan susu formula di wilayah kerja Puskesmas Tapak Kabupaten Bone Nolango. *JNIK Unhas.* 2019;2(1):52–8.