

Inisiasi Menyusu Dini Berdampak Positif Terhadap Pelepasan Plasenta pada Persalinan Kala III**Rury Narulita Sari**

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Madiun, Indonesia; rns868@ummad.ac.id (koresponden)

Nisa Ardhianingtyas

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Madiun, Indonesia; na685@ummad.ac.id

Wida Rahma Arwiyantasari

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Madiun, Indonesia; wra103@ummad.ac.id

Setyo Mahanani Nugroho

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, Indonesia; setyomahanani@gmail.com

ABSTRACT

In Indonesia, early initiation of breastfeeding is only carried out by 4% of mothers giving birth. Finding a hospital that is willing to initiate early breastfeeding is also an obstacle. Not all health workers and health facilities understand and are willing to carry out this program. So research was needed that aimed to analyze early initiation of breastfeeding on placental release in mothers in the third stage of labor. Researchers implemented a cross-sectional study, involving 37 mothers giving birth at the Maddiri Midwife Practice, Ny. Sisfitriyah, Madiun, selected using simple random sampling technique. Data was collected through direct observation, then analyzed using the independent samples t-test. The results of the analysis showed that the average length of placental release for mothers who initiated early breastfeeding was 7.9 minutes; meanwhile, for mothers who did not initiate early breastfeeding, it was 18 minutes. The t-count value was 9.853, while the t-table was 2.2065. So it was interpreted that there was a significant length of placental detachment between mothers who carried out and did not carry out early initiation of breastfeeding with a higher speed in mothers who carry out early initiation of breastfeeding. Thus, it could be concluded that early initiation of breastfeeding can accelerate the release of the placenta in parturient mothers.

Keywords: early initiation of breastfeeding; detachment of the placenta; third stage of labor

ABSTRAK

Di Indonesia, inisiasi menyusui dini baru dilakukan oleh 4% ibu melahirkan. Mencari rumah sakit yang bersedia melakukan inisiasi menyusui dini juga menjadi salah satu kendala. Belum semua tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang sudah memahami dan mau melakukan program tersebut. Maka diperlukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis inisiasi menyusui dini terhadap pelepasan plasenta pada ibu bersalin kala III. Peneliti menerapkan studi *cross-sectional*, yang melibatkan 37 ibu bersalin di Praktik Madiri Bidan Ny. Sisfitriyah, Madiun, yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui observasi langsung, lalu dianalisis menggunakan *independent samples t-test*. Hasil analisis menunjukkan bahwa rerata lama pelepasan plasenta ibu yang melaksanakan inisiasi menyusui dini adalah 7,9 menit; sedangkan pada ibu yang tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini adalah 18 menit. Nilai t-hitung adalah 9,853, sedangkan t-tabel adalah 2,2065. Maka ditafsirkan bahwa ada lama pelepasan plasenta secara signifikan antara ibu yang melaksanakan dan tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini dengan kecepatan lebih tinggi pada ibu yang melaksanakan inisiasi menyusui dini. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa inisiasi menyusui dini dapat mempercepat pelepasan plasenta pada ibu bersalin.

Kata kunci: inisiasi menyusui dini; pelepasan plasenta; kala III persalinan

PENDAHULUAN

Terminologi "Inisiasi Menyusu Dini atau IMD sudah lama dikenal di kalangan masyarakat. Bayi berkesempatan untuk menyusui atau merangkak di dada ibunya dalam rangka mencari susu.⁽¹⁾ Perilaku yang dikenal sebagai merangkak mencari payudara ini disebut sebagai *crawling breast*. Pada tahun 1990, Righard & Alade menemukan teori bahwa bayi baru lahir dapat menyusui sendiri jika mereka diizinkan bersentuhan kulit secara langsung dengan ibunya.⁽²⁾ Bayi yang mulai menyusui sendiri sesaat atau segera setelah lahir dan dapat berhubungan dengan ibunya selama minimal satu jam, bisa didefinisikan sebagai IMD. Ketika ibu dan bayinya bersentuhan kulit secara langsung, mereka langsung merasa tenang perasaannya, dengan detak jantung yang lebih stabil. Pelepasan hormon oksitosin akan terjadi ketika bayi menekan kepala ke dada ibunya dan

menyentuhkannya tangannya serta menjilat payudara ibunya. Ini memicu kontraksi otot polos payudara ibu dan juga retraksi rahim. Kontraksi yang terjadi akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, dan ini menyebabkan berkurangnya aliran darah yang menuju uterus. Tempat implantasi plasenta menjadi lebih kecil, yang akhirnya mengurangi perdarahan yang terjadi. Akibat penurunan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi, otot miometrium berkontraksi selama persalinan kala III. Plasenta terlipat, menebal, dan terlepas dari dinding uterus setelah tempat perlekatan mengecil karena penurunan ini.

Pemerintah Indonesia telah sepakat dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh WHO dan UNICEF yaitu tentang rekomendasi bagi IMD sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa, karena IMD mampu menyelamatkan bayi yang meninggal di usia kurang dari satu bulan dengan proporsi 22%. Hanya sekitar 4% ibu di Indonesia yang melahirkan dan melakukan IMD. Salah satu kendala pelaksanaan IMD ini adalah bahwa tidak semua tempat pelayanan persalinan mendukung program ini.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2022 menunjukkan bahwa jumlah persalinan di Praktik Mandiri Bidan (BPM) Ny. Sisfitriyah, Madiun adalah sebanyak 23 orang. Sejumlah 20 orang (86,95%) melakukan IMD, sedangkan 3 orang (13,05%) tidak melakukan IMD. Mengingat banyaknya manfaat IMD, maka tentunya sangat penting diimplementasikan. Agar semuanya berjalan dengan baik, maka diperlukan dukungan penuh dari pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Selain itu, sangat diperlukan pula lingkungan yang mendukung ibu untuk menyusui bayinya sejak jam pertama kehidupan anaknya.

Dari latar belakang tersebut di atas, maka diperlukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis peran inisiasi menyusui dini dalam mempercepat pelepasan plasenta pada persalinan kala III di PMB Ny. Sisfitriyah, Madiun.

METODE

Penelitian ini merupakan studi analitik yang menerapkan desain *cross-sectional*, yaitu penelitian yang mengukur atau mengamati data terhadap variabel bebas dan terikat hanya sekali dalam satu waktu. Penelitian ini dilaksanakan dalam periode Juli hingga Desember 2022 dengan lokasi penelitian yakni PMB Ny. Sisfitriyah, Madiun. Penelitian ini melibatkan populasi yaitu seluruh ibu yang melahirkan di PMB Ny. Sisfitriyah, Madiun mulai dari bulan Oktober hingga Desember 2022, dengan besar populasi yakni 40 ibu melahirkan. Besar sampel telah ditetapkan yaitu 37 ibu melahirkan dengan mengacu kepada formula sebagai berikut.

$$n = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

λ : Standar normal untuk $\lambda = 0,05$ (1,96)

P : Proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

Q : 1-p (100-p)

d : Tingkat kesalahan (0,05)

Hasil penghitungan besar sampel adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{\lambda^2 N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 P \cdot Q} \\ &= \frac{1,96^2 40 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (40 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\ &= \frac{3,8416 \cdot 40 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot 39 + 3,8416 \cdot 0,25} \\ &= \frac{38,416}{0,0975 + 0,9604} \\ &= \frac{38,416}{1,0579} \\ &= 36,313451 \\ &= 37 \end{aligned}$$

Selanjutnya sampel dipilih dengan teknik *simple random sampling* dengan cara pengundian.

Dalam penelitian ini, status inisiasi menyusui dini merupakan variabel independen, dan lama pelepasan plasenta merupakan variabel dependen. Kedua variabel diukur atau dikumpulkan datanya melalui observasi.

Lembar observasi sebagai instrumen, telah disiapkan oleh peneliti dengan cara dibuat sendiri. Lembar observasi terdiri dari empat kolom yaitu: nomor di kolom pertama, inisial responden di kolom kedua, hasil observasi pelaksanaan inisiasi menyusui dini di kolom ketiga, dan lama pelepasan plasenta di kolom keempat.

Data yang diperoleh secara langsung dari ibu melahirkan merupakan data primer yang mencakup pelaksanaan menyusui dini berdasarkan hasil observasi serta lama pelepasan plasenta. Karakteristik ibu yang melahirkan, seperti umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, digunakan untuk mendukung data primer. Data demografi yang dikumpulkan untuk penelitian digunakan untuk mempelajari karakteristik responden, termasuk umur, pekerjaan, dan pendidikan.

Dalam rangka menganalisis data ini, statistik deskriptif seperti distribusi frekuensi dengan persentase digunakan yaitu berupa frekuensi dan proporsi, yang dikhususkan pada data demografi dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Sementara itu, data tentang lama pelepasan plasenta pada persalinan kala III, dianalisis secara deskriptif berupa nilai rerata dalam menit dan dilengkapi nilai simpangan baku. Dalam rangka pembuktian hipotesis, peneliti membandingkan lama pelepasan plasenta antara ibu yang melaksanakan dan tidak melaksanakan IMD dengan menggunakan *independent samples t-test*.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin (86,49%) berada dalam masa umur reproduksi sehat yakni usia 20-35 tahun. Mayoritas ibu bersalin berpendidikan SMA (64,86%). Sementara itu, sebagian besar ibu bersalin tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 1. Distribusi umur, pendidikan dan pekerjaan ibu bersalin di PMB Ny. Sisfitriyah, Madiun pada tahun 2022

Karakteristik demografi	Frekuensi	Persentase
Umur		
<20 tahun	1	2,7
20-35 tahun	32	86,49
>35 tahun	4	10,81
Pendidikan		
SD	2	5,41
SMP	7	18,92
SMA	24	64,86
PT	4	10,81
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga (IRT)	23	62,16
Swasta	12	32,43
PNS	2	5,41

Tabel 2. Distribusi pelaksanaan IMD oleh ibu bersalin di PMB Ny. Sisfitriyah, Madiun pada tahun 2022

Pelaksanaan IMD	Frekuensi	Persentase	Rerata lama pelepasan plasenta (menit)
IMD	29	78,38	7,9
Tidak IMD	8	21,62	18

Sementara itu, Tabel 2 menunjukkan bahwa masih banyak ibu bersalin yang belum melaksanakan IMD yaitu 21,62%. Hasil perbandingan lama pelepasan plasenta antara ibu yang melaksanakan dan tidak melaksanakan IMD ditampilkan pada Tabel 3. Tampak bahwa ibu dengan IMD lebih cepat dalam proses pelepasan plasenta yakni dengan rerata 7,9 menit; jauh lebih cepat ketimbang ibu tanpa IMD yakni 18 menit. Hasil perbandingan lama pelepasan plasenta menggunakan *independent samples t-test* menunjukkan bahwa nilai t-hitung melebihi nilai t-tabel, sehingga ditafsirkan bahwa lama pelepasan plasenta dari kedua kelompok adalah berbeda secara signifikan. Dengan demikian bisa ditafsirkan bahwa IMD dapat membantu mempercepat pelepasan plasenta pada ibu bersalin dalam fase pelepasan plasenta atau kala III. Hasil pengujian hipotesis menunjukkan nilai t-hitung yaitu 9,853, yang berarti lebih tinggi daripada t-tabel yaitu 2,2065. Maka dapat ditafsirkan bahwa ada lama pelepasan plasenta secara signifikan antara ibu yang melaksanakan dan tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini dengan kecepatan lebih tinggi pada ibu yang melaksanakan inisiasi menyusui dini.

PEMBAHASAN

Setelah menganalisis data yang terkumpul melalui observasi, kemudian menginterpretasikan data sesuai dengan variabel yang diteliti, ditemukan bahwa mayoritas ibu bersalin berada pada rentang usia antara 20 dan 35 tahun sebagai usia yang aman untuk kehamilan dan melahirkan, karena alat reproduksi berfungsi dengan baik pada usia ini. Usia di bawah 20 tahun dianggap belum cukup aman secara fisik, mental, dan psikologis untuk menghadapi kehamilan dan melahirkan.⁽³⁻¹²⁾ Karena tingkat pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan, kemungkinan ibu bersalin memiliki pengetahuan yang cukup. Pendidikan yang lebih tinggi akan mempermudah penerimaan informasi dan memperluas pengetahuan, sehingga ibu dengan pengetahuan yang luas dapat dengan mudah mempelajari tentang menyusui dini.⁽¹³⁾ Sebaliknya, kurangnya pendidikan menyebabkan sulit untuk membentuk sikap terhadap nilai-nilai baru. Karena kurangnya pemahaman tentang penyuluhan kesehatan dari tenaga kesehatan dan media cetak dan elektronik, informasi dan pengetahuan yang diterima tentang inisiasi menyusui dini jelas masih kurang di tingkat pendidikan dasar. Faktor utama untuk menjalankan IMD dengan benar adalah pengetahuan ibu tentang IMD, yang harus diberikan melalui pelatihan kesehatan.⁽¹⁴⁾ Pekerjaan sangat mempengaruhi pengetahuan ibu karena mereka yang bekerja cenderung lebih banyak bergaul dan memiliki lebih banyak wawasan. Pengaruh sosial juga mempengaruhi pola pikir ibu, yang menyebabkan mereka lebih cepat belajar tentang menyusui dini^(13,14).

Sampai saat ini, banyak ibu yang menghadapi kesulitan melakukan IMD dan menyusui bayinya. Ini karena ada faktor pendukung (peran petugas kesehatan, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga) dan faktor penghambat (kelelahan, kurang pengetahuan petugas kesehatan, kebiasaan, dan ASI tidak cukup). Salah satu komponen utama pelaksanaan IMD adalah pengetahuan yang benar tentang menyusui. Kurangnya pengetahuan tentang IMD berarti kurangnya kepercayaan diri bahwa ibu dapat merawat bayi dengan baik, sehingga menyebabkan bayi kehilangan sumber nutrisi dan perawatan penting.^(13,14)

Keuntungan IMD bagi bayi adalah kualitas dan kuantitas makanan yang ideal sehingga kolostrum cepat keluar. Kolostrum baik untuk bayi dan memberikan kekebalan pasif langsung. Bayi menerima kekebalan tubuh pertama mereka dari kolostrum, yang meningkatkan kecerdasan otak, membantu mereka mengatur menghisap, menelan, dan bernafas, meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah hipotermi, dan merangsang pengeluaran kolostrum.⁽¹⁵⁻²¹⁾ Keuntungan IMD bagi ibu yaitu meningkatkan produksi prolaktin dan oksitosin, meningkatkan pengeluaran ASI, dan meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.⁽²²⁻²⁴⁾

Pada kondisi normal, dalam waktu 6–15 menit setelah bayi lahir lengkap akan diikuti dengan kelahiran plasenta. Dengan demikian, kelahiran plasenta lebih cepat pada ibu bersalin yang melakukan IMD, yang sangat membantu dan bermanfaat bagi ibu. Perdarahan tidak terjadi jika plasenta lepas sepenuhnya, tetapi jika lepas sebagian, itu dapat membahayakan ibu.⁽²⁵⁾

Studi ini menemukan bahwa ada korelasi signifikan antara inisiasi menyusui dini dan lama pelepasan plasenta pada persalinan kala III. Karena permukaan sisi plasenta tidak akan berkurang, plasenta akan sulit keluar dari uterus yang kendur. Waktu pelepasan plasenta bergantung pada seberapa kuat kontraksi uterus. Kontraksi ini menekan pembuluh darah, mencegah darah mengalir ke tempat implantasi plasenta melalui ujung arteri. Risiko perdarahan ibu berkurang jika plasenta lahir dalam waktu yang paling singkat. Ini meningkatkan kemungkinan kelahiran plasenta lebih awal dengan memulai menyusui pada usia dini. Hormon oksitosin merangsang kontraksi uterus, yang menyebabkan persalinan kala III. Bayi mulai merangkak di dada ibu dan menyentuh puting susu dengan tangannya, menekan kepalanya ke payudara dan menjilat tangannya saat memulai proses menyusui dini. Untuk mempercepat pelepasan plasenta, penatalaksanaan aktif kala III dan inisiasi menyusui dini yang tepat diperlukan. Untuk mencapai tujuan ini, tenaga kesehatan, keluarga, dan pemerintah harus memberikan dukungan yang optimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa inisiasi menyusui dini dapat mempercepat pelepasan plasenta pada ibu bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mary JFF, Sindhuri R, Kumaran AA, Dongre AR. Early initiation of breastfeeding and factors associated with its delay among mothers at discharge from a single hospital. *Clin Exp Pediatr*. 2022 Apr;65(4):201-208. doi: 10.3345/cep.2021.00129. Epub 2021 Oct 18. PMID: 34665960; PMCID: PMC8990951.
2. Roesli U. Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda; 2010.

3. Suhartatik. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di Rumah Bersalin Srikandi Kota Kendari. Makasar: STIKES Nani Hasanuddin; 2012.
4. Brown E, Lo Monaco S, O'Donoghue B, Nolan H, Hughes E, Graham M, Simmons M, Gray R. Improving the sexual health of young people (under 25) in high-risk populations: a systematic review of behavioural and psychosocial interventions. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 27;18(17):9063. doi: 10.3390/ijerph18179063
5. Todd N, Black A. Contraception for adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2020 Feb 6;12(Suppl 1):28-40. doi: 10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0003
6. Marvin-Dowle K, Kilner K, Burley VJ, Soltani H. Impact of adolescent age on maternal and neonatal outcomes in the Born in Bradford cohort. *BMJ Open*. 2018 Mar 16;8(3):e016258. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016258. PMID: 29549196; PMCID: PMC5857698.
7. Bellieni C. The best age for pregnancy and undue pressures. *J Family Reprod Health*. 2016 Sep;10(3):104-107. PMID: 28101110; PMCID: PMC5241353.
8. Hink AB, Killings X, Bhatt A, Ridings LE, Andrews AL. Adolescent suicide-understanding unique risks and opportunities for trauma centers to recognize, intervene, and prevent a leading cause of death. *Curr Trauma Rep*. 2022;8(2):41-53. doi: 10.1007/s40719-022-00223-7. Epub 2022 Apr 2. PMID: 35399601; PMCID: PMC8976221.
9. Cavazos-Rehg PA, Krauss MJ, Spitznagel EL, Bommarito K, Madden T, Olsen MA, Subramaniam H, Peipert JF, Bierut LJ. Maternal age and risk of labor and delivery complications. *Matern Child Health J*. 2015 Jun;19(6):1202-11. doi: 10.1007/s10995-014-1624-7. PMID: 25366100; PMCID: PMC4418963.
10. Traylor CS, Johnson JD, Kimmel MC, Manuck TA. Effects of psychological stress on adverse pregnancy outcomes and nonpharmacologic approaches for reduction: an expert review. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2020 Nov;2(4):100229. doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100229. Epub 2020 Sep 24. PMID: 32995736; PMCID: PMC7513755.
11. Chauhan A, Potdar J. Maternal mental health during pregnancy: a critical review. *Cureus*. 2022 Oct 25;14(10):e30656. doi: 10.7759/cureus.30656. PMID: 36426343; PMCID: PMC9681705.
12. Delbaere I, Verbiest S, Tydén T. Knowledge about the impact of age on fertility: a brief review. *Ups J Med Sci*. 2020 May;125(2):167-174. doi: 10.1080/03009734.2019.1707913. Epub 2020 Jan 22. PMID: 31964217; PMCID: PMC7721003.
13. Adam A. Pemberian inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir. *Jurnal Kesehatan Manarang*. 2016;2(2).
14. Mawaddah, S. Hubungan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. *Jurnal Info Kesehatan*. 2018;16(2).
15. Khatib MN, Gaidhane A, Upadhyay S, Telrandhe S, Saxena D, Simkhada PP, Sawleshwarkar S, Quazi SZ. Interventions for promoting and optimizing breastfeeding practices: An overview of systematic review. *Front Public Health*. 2023 Jan 24;11:984876. doi: 10.3389/fpubh.2023.984876. PMID: 36761137; PMCID: PMC9904444.
16. Sharma IK, Byrne A. Early initiation of breastfeeding: a systematic literature review of factors and barriers in South Asia. *Int Breastfeed J*. 2016 Jun 18;11:17. doi: 10.1186/s13006-016-0076-7. PMID: 27330542; PMCID: PMC4912741.
17. Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, Renfrew MJ, MacGillivray S. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Nov 9;11(11):CD001688. doi: 10.1002/14651858.CD001688.pub3. PMID: 27827515; PMCID: PMC6464788.
18. Erickson EN, Carter CS, Emeis CL. Oxytocin, vasopressin and prolactin in new breastfeeding mothers: relationship to clinical characteristics and infant weight loss. *J Hum Lact*. 2020 Feb;36(1):136-145. doi: 10.1177/0890334419838225. Epub 2019 Apr 29. PMID: 31033381; PMCID: PMC9766886.
19. Uvnäs Moberg K, Ekström-Bergström A, Buckley S, Massarotti C, Pajalic Z, Luegmair K, Kotlowska A, Lengler L, Olza I, Grylka-Baeschlin S, Leahy-Warren P, Hadjigeorgiou E, Villamea S, Dencker A. Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding-A systematic review. *PLoS One*. 2020 Aug 5;15(8):e0235806. doi: 10.1371/journal.pone.0235806. PMID: 32756565; PMCID: PMC7406087.
20. Flaherman VJ, Lee HC. "Breastfeeding" by feeding expressed mother's milk. *Pediatr Clin North Am*. 2013 Feb;60(1):227-46. doi: 10.1016/j.pcl.2012.10.003. PMID: 23178067; PMCID: PMC5332143.
21. Ndikom CM, Fawole B, Ilesanmi RE. Extra fluids for breastfeeding mothers for increasing milk production. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Jun 11;2014(6):CD008758. doi: 10.1002/14651858.CD008758.pub2. PMID: 24916640; PMCID: PMC10547928.
22. Augustine RA, Ladyman SR, Bouwer GT, Alyousif Y, Sapsford TJ, Scott V, Kokay IC, Grattan DR, Brown CH. Prolactin regulation of oxytocin neurone activity in pregnancy and lactation. *J Physiol*. 2017 Jun

- 1;595(11):3591-3605. doi: 10.1113/JP273712. Epub 2017 Mar 23. PMID: 28211122; PMCID: PMC5451702.
23. Foong SC, Tan ML, Foong WC, Marasco LA, Ho JJ, Ong JH. Oral galactagogues (natural therapies or drugs) for increasing breast milk production in mothers of non-hospitalised term infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 May 18;5(5):CD011505. doi: 10.1002/14651858.CD011505.pub2. PMID: 32421208; PMCID: PMC7388198.
24. McGuire TM. Drugs affecting milk supply during lactation. *Aust Prescr*. 2018 Feb;41(1):7-9. doi: 10.18773/austprescr.2018.002. Epub 2018 Feb 1. PMID: 29507453; PMCID: PMC5828930.
25. Herrick EJ, Bordoni B. Embryology, placenta. [Updated 2023 May 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551634>