

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf14nk317>

## Posisi Menyusui, Mobilisasi Aktif, Rawat Gabung dan Paritas Sebagai Determinan Pengeluaran Air Susu Ibu

**Sri Wulandari Soma Putri**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia;  
fattymelisa@gmail.com

**Aulina Adamy**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia;  
aulinaadamy@gmail.com (koresponden)

**Said Usman**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia;  
saidusmanmkes@gmail.com

**Nizam Ismail**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia;  
nizamismail@gmail.com

**Asnawi Abdullah**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia;  
asnawi.abdullah@gmail.com

### ABSTRACT

*Early breast milk production is an important requirement in supporting exclusive breastfeeding. Breast milk production in mothers with cesarean section is generally slower than in mothers who give birth normally. This study aimed to analyze the determinants of breast milk production in the 24 hours after cesarean section. This study applied a cross-sectional design, involving 662 postpartum mothers. The independent variables measured were type of delivery, breastfeeding position, active mobilization, joint care, oxytocin massage, early breastfeeding initiation, age and parity; while the dependent variable was breast milk production in the postpartum period. All variables were measured through documentation studies on secondary data, namely medical records of the hospital where the study was conducted. Furthermore, data analysis was carried out using logistic regression tests. The results of the analysis showed that the p value for each independent variable was type of delivery = 0.186, breastfeeding position = 0.001, active mobilization = 0.003, joint care = 0.001, oxytocin massage = 0.092, age = 0.771 and parity = 0.045. Furthermore, it was concluded that the determinants of breast milk production in the 24 hours after delivery were breastfeeding position, active mobilization, joint care and parity.*

**Keywords:** breast milk; postpartum; cesarean section; breastfeeding position; active mobilization; joint care; parity

### ABSTRAK

Pengeluaran air susu ibu sejak dini merupakan syarat penting dalam mendukung pemberian air susu ibu secara eksklusif. Pemberian air susu ibu pada ibu dengan bedah caesar umumnya lebih lambat dibandingkan ibu yang melahirkan secara normal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan pengeluaran air susu ibu pada 24 jam pasca bedah caesar. Penelitian ini menerapkan rancangan *cross-sectional*, yang melibatkan 662 ibu *postpartum*. Variabel bebas yang diukur adalah jenis persalinan, posisi menyusui, mobilisasi aktif, rawat gabung, pijat oksitosin, inisiasi menyusui dini, umur dan paritas; sedangkan variabel terikat adalah pengeluaran air susu ibu pada masa *postpartum*. Seluruh variabel diukur melalui studi dokumentasi pada data sekunder yaitu rekam medis rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian. Selanjutnya dilakukan analisis data dengan uji regresi logistik. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p untuk masing-masing variabel bebas adalah jenis persalinan = 0,186, posisi menyusui = 0,001, mobilisasi aktif = 0,003, rawat gabung = 0,001, pijat oksitosin = 0,092, umur = 0,771 dan paritas = 0,045. Selanjutnya disimpulkan bahwa determinan pengeluaran air susu ibu pada 24 jam pasca persalinan adalah posisi menyusui, mobilisasi aktif, rawat gabung dan paritas.

**Kata kunci:** air susu ibu; *postpartum*; bedah caesar; posisi menyusui; mobilisasi aktif; rawat gabung; paritas

### PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi dan zat gizi sebagai sumber alamiah terbaik yang diperuntukkan bagi bayi karena mengandung energi dan zat-zat sesuai kebutuhan bayi khususnya selama enam bulan di awal kehidupan. Seorang ibu yang sedang proses menyusui selalu mendapatkan masalah, salah satu kendala yang dimaksud adalah dikarenakan tidak lancarnya produksi ASI. Hal ini merupakan faktor utama yang menyebabkan rendahnya cakupan ASI bagi bayi yang baru lahir.<sup>(1)</sup>

Kurangnya akses terhadap ASI berdampak kepada risiko kematian bayi yang diakibatkan oleh diare atau radang paru-paru dibandingkan dengan bayi yang langsung ASI.<sup>(2)</sup> Selain itu, menyusui akan mendukung sistem kekebalan bayi dan mampu melindungi diri dari kondisi kronis seperti obesitas, diabetes, mencegah kurang gizi dan mengurangi risiko penyakit menular, seperti diare dan pneumonia.<sup>(3)</sup>

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) melaporkan bahwa capaian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2012 adalah 40,2%, dan meningkat menjadi 49,3% pada tahun 2017.<sup>(4,5)</sup> Riset Kesehatan Dasar (2013) melaporkan capaian proporsi inisiasi menyusui dini (IMD) pada bayi dan anak usia 0-23 bulan sebesar 34,5%, sedangkan tahun 2018 sebesar 58,2%. Persentase pola pemberian ASI pada bayi berumur 0-5 bulan sebesar 37,3%, paling tinggi di Provinsi Bangka Belitung (56,7%) dan terendah Provinsi NTB (20,3%). Di samping menjadi titik awal keberhasilan ASI eksklusif, IMD diyakini memiliki banyak manfaat bagi ibu yaitu saat sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi yang dilakukan langsung pada puting ibu pada saat menyusui akan merangsang langsung mengeluarkan hormon oksitosin yang akan berdampak kepada kejadian kontraksi rahim sehingga

membantu lebih cepat terhadap keluarnya plasenta dan mengurangi risiko perdarahan.<sup>(6,7)</sup> Diperkirakan bahwa IMD dapat menyelamatkan paling sedikit 30.000 bayi Indonesia yang meninggal dalam bulan pertama kelahiran.<sup>(7)</sup> Laporan persalinan di RSIA Kota Banda Aceh sepanjang tahun 2018 dengan kategori persalinan *sectio caesarea* sebanyak 428 pasien dan normal sebanyak 335 pasien.

*Sectio caesarea* (SC) adalah suatu proses pengeluaran janin melalui insisi abdomen yang dilaksanakan apabila kondisi ibu menimbulkan distress pada janin atau jika telah terjadi distress janin. Berdasarkan survei yang dilaksanakan oleh WHO pada 2008 di 3 benua (Amerika Latin, Afrika dan Asia) dilaporkan bahwa persalinan SC mencapai 25,7%, yang terendah dilaporkan di Angola (2,3%) dan tertinggi adalah Cina (46,2%). Angka persalinan SC di 23 negara tanpa indikasi medis dalam tiga benua tersebut adalah sebesar 0,01%-2,10%.<sup>(8)</sup>

Berdasarkan penelitian Fahriani *et al.* (2016), IMD tidak berhubungan dengan tingkat kelancaran produksi ASI pada ibu. Sedangkan penelitian Zakiah (2011) hubungan dengan IMD dengan kelancaran produksi ASI pada hari pertama yaitu signifikan ( $p = 0,036$ ; OR = 12,000), sedangkan pada hari kedua ( $p = 0,142$ ; OR = 6,667) dan hari ketiga ( $p = 0,790$ ) tidak terdapat hubungan yang signifikan, serta faktor ibu ada hubungan yang signifikan ( $p = 0,049$ ; OR = 10,667). Berdasarkan penelitian Sartika *et al.* (2017), terdapat perbedaan signifikan antara kepuasan produksi ASI ( $p = 0,002$ , OR = 9,244), kelancaran produksi ASI dari indikator bayi ( $p = 0,000$ , OR = 9,000) dan dari indikator ibu ( $p = 0,004$ , OR=0,181) antara kelompok intervensi dengan kontrol. Penelitian Djumadi & Hiola (2014), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perawatan payudara dengan produksi ASI ( $p = 0,002$ ).<sup>(9-12)</sup>

Berdasarkan latar belakang di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pengeluaran ASI 24 jam *postpartum* pada pasien SC dan normal di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Kota Banda Aceh.

## METODE

Penelitian ini merupakan studi analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada periode Juli sampai dengan Agustus 2020 di RSIA Kota Banda Aceh. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu *postpartum* di RSIA Banda Aceh dengan persalinan SC sebanyak 226 orang dan persalinan normal sebanyak 436 orang. Sampel dipilih dengan teknik *total population sampling*.

Penelitian ini meneliti variabel bebas yaitu posisi menyusui, mobilisasi aktif, rawat gabung, pijat oksitosin, IMD, umur dan paritas; sedangkan variabel terikat adalah pengeluaran ASI. Data penelitian ini merupakan data sekunder. Cara pengumpulan data dilakukan dengan studi dokumen menggunakan *check list* dengan bantuan enumerator untuk semua variabel penelitian. Data yang telah terkumpul dianalisis secara deskriptif untuk melihat distribusi masing-masing variabel yang diteliti. Selanjutnya dilakukan analisis regresi logistik biner melalui 2 langkah yaitu tahap pemodelan dan *stepwise* dan *backward*. Hasil analisis ditampilkan dalam bentuk tabel.

Kelayakan etik penelitian telah diberikan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Aceh.

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan hasil analisis pengaruh beberapa faktor terhadap pengeluaran ASI dalam fase 24 jam *postpartum* pada ibu pasca SC. Tampak bahwa nilai p untuk masing-masing faktor adalah posisi menyusui = 0,001 (berpengaruh secara signifikan), mobilisasi aktif = 0,229 (tidak berpengaruh secara signifikan), rawat gabung = 0,001 (berpengaruh secara signifikan), pijat oksitosin = 0,001 (berpengaruh secara signifikan), IMD = 0,695 (tidak berpengaruh secara signifikan), umur = 0,226 (tidak berpengaruh secara signifikan) dan paritas = 0,512 (tidak berpengaruh secara signifikan). Dengan demikian bisa difafsirkan bahwa pengeluaran ASI pada ibu *postpartum* dengan SC di RSIA Kota Banda Aceh dipengaruhi oleh posisi menyusui, rawat gabung dan pijat oksitosin.

Tabel 1. Hasil analisis pengaruh posisi menyusui, mobilisasi aktif, rawat gabung, pijat oksitosin dan IMD terhadap pengeluaran ASI 24 jam pada ibu *postpartum* pasca SC

Variabel bebas	Kriteria	Persalinan SC				Persalinan normal					
		Pengeluaran ASI		OR	CI 95%	Nilai p	Pengeluaran ASI		OR	CI 95%	Nilai p
		Lancar	Tak lancar				Lancar	Tak lancar			
Frekuensi (persentase)	Frekuensi (persentase)	Frekuensi (persentase)	Frekuensi (persentase)								
Posisi menyusui	Benar	164 (87)	25 (13)	54	17,66-165,82	0,001	169 (90)	18 (10)	21	7,797-59,06	0,001
	Salah	4 (11)	33 (89)				16 (50)	16 (50)			
Mobilisasi aktif	Ada	92 (49)	97 (51)	1,5	0,756-3,210	0,229	177 (95)	10 (5)	16	5,752-45,76	0,001
	Tak ada	14 (38)	23 (62)				12 (52)	11 (48)			
Rawat gabung	Ada	177 (93)	12 (7)	11	4,686-26,946	0,001	178 (95)	9 (5)	56	17,80-176,36	0,001
	Tak ada	21 (57)	16 (43)				6 (26)	17 (74)			
Pijat oksitosin	Ada	15 (50)	15 (50)	6	2,667-14,797	0,001	178 (96)	8 (4)	4,5	1,289-17,018	0,019
	Tak ada	24 (65)	13 (35)				19 (83)	4 (17)			
IMD	Ada	26 (14)	163 (86)	0,8	0,3132-2,1679	0,695	159 (90)	18 (10)	0,86	0,541-4,594	0,403
	Tak ada	6 (16)	31 (84)				28(85)	5 (15)			
Umur	Tak berisiko	150 (79)	39 (21)	1,6	0,7399-3,5785	0,226	159 (90)	18 (10)	0,86	0,541-4,594	0,403
	Berisiko	26 (70)	11 (30)				28(85)	5 (15)			
Paritas	Tak berisiko	179 (95)	10 (5)	0,5	0,0617-4,0062	0,512	174 (90)	19 (10)	1,74	0,834-9,512	0,095
	Berisiko	36 (97)	1 (3)				13 (76)	4 (24)			

Tabel 1 juga menunjukkan hasil analisis pengaruh beberapa faktor terhadap pengeluaran ASI dalam fase 24 jam *postpartum* pada ibu pasca persalinan normal. Tampak bahwa nilai p untuk masing-masing faktor adalah posisi menyusui = 0,001 (berpengaruh secara signifikan), mobilisasi aktif = 0,001 (berpengaruh secara signifikan), rawat gabung = 0,001 (berpengaruh secara signifikan), pijat oksitosin = 0,019 (berpengaruh secara signifikan),

IMD = 0,403 (tidak berpengaruh secara signifikan), umur = 0,403 (tidak berpengaruh secara signifikan) dan paritas = 0,095 (tidak berpengaruh secara signifikan). Dengan demikian bisa ditafsirkan bahwa pengeluaran ASI pada ibu *postpartum* dengan persalinan normal di RSIA Kota Banda Aceh dipengaruhi oleh posisi menyusui, mobilisasi aktif, rawat gabung dan pijat oksitosin.

Tabel 2. Perbandingan pengeluaran ASI berdasarkan jenis persalinan, posisi menyusui, mobilisasi aktif, rawat gabung, pijat oksitosin, umur dan paritas

No	Pengeluaran ASI	AOR	95% CI (Lower-Upper)	Nilai p
Jenis persalinan				
1	SC	0,475	0,158-1,431	0,186
2	Normal			
Posisi menyusui				
1	Benar	20	8,672-47,822	0,0001
2	Salah			
Mobilisasi aktif				
1	Ada	3,9	1,601-9,687	0,003
2	Tidak ada			
Rawat gabung				
1	Ada	6,9	2,665-18,177	0,001
2	Tidak ada			
Pijat oksitosin				
1	Ada	2,4	0,865-6,789	0,092
2	Tidak ada			
Umur				
1	Tidak berisiko	1,1	0,443-2,989	0,771
2	Berisiko			
Partus				
1	Tidak berisiko	4,6	1,034-21,16	0,045
2	Berisiko			

Tabel 2 menunjukkan bahwa secara keseluruhan, nilai p untuk masing-masing faktor adalah: jenis persalinan = 0,186 (tidak berpengaruh secara signifikan), posisi menyusui = 0,001 (berpengaruh secara signifikan), mobilisasi aktif = 0,003 (berpengaruh secara signifikan) rawat gabung = 0,001 (berpengaruh secara signifikan), pijat oksitosin = 0,092 (tidak berpengaruh secara signifikan), umur ibu = 0,771 (tidak berpengaruh secara signifikan) dan paritas = 0,045 (berpengaruh secara signifikan). Faktor yang menyumbang risiko paling besar adalah posisi menyusui, dengan OR = 20, artinya ibu *postpartum* yang salah menentukan posisi menyusui berisiko 20 kali lebih besar untuk tidak lancar dalam pengeluaran ASI dibandingkan dengan ibu dengan posisi menyusui yang benar.

## PEMBAHASAN

Ibu *postpartum* pasca SC, sebagian besar memiliki pengeluaran ASI dalam kategori lancar (83%), demikian juga ibu dengan persalinan normal (89%). Sedangkan hasil gabungan antara pasien dengan persalinan SC dan normal menunjukkan bahwa pengeluaran ASI kategori lancar lebih banyak yaitu 86%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa jenis persalinan tidak berpengaruh terhadap pengeluaran ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Boccolini *et al.* bahwa pasien yang melahirkan secara normal akan lebih cepat dalam hal mengeluarkan ASI dibandingkan pasien dengan persalinan secara SC. Kecepatan pengeluaran ASI tersebut akan sangat menentukan terhadap beberapa risiko yang akan berdampak kepada bayi baru lahir seperti berat badan bayi, komplikasi dan imunitas bayi.<sup>(13)</sup> Hal yang sama juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratini bahwa produksi ASI hari 0-3 pada persalinan normal dengan persalinan SC memiliki perbedaan yang signifikan. Produksi ASI pada jenis persalinan normal memiliki jumlah produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan produksi ASI dengan persalinan SC.<sup>(14)</sup>

Responden dengan pengeluaran ASI dalam kategori lancar paling tinggi pada posisi menyusui benar yaitu 89%, sedangkan responden dengan pengeluaran ASI kategori tidak lancar paling tinggi pada posisi menyusui salah yaitu 82%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa posisi menyusui berpengaruh terhadap pengeluaran ASI. Responden dengan posisi menyusui yang salah berisiko 34 kali lebih besar untuk tidak lancar pengeluaran ASI dibandingkan dengan responden dengan posisi menyusui yang benar. Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan Wijayanti bahwa ibu yang menyusui dengan cara yang benar mempunyai peluang untuk memberikan ASI eksklusif 93,5 kali lebih besar dari pada ibu yang menyusui dengan cara yang salah. Posisi menyusui yang benar juga akan menentukan tingkat kelancaran pengeluaran ASI ibu, dan juga akan memberikan rasa nyaman kepada ibu dan membantu bayi melakukan isapan yang efektif sehingga dapat menstimulasi pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin.<sup>(15)</sup> Teknik menyusui yang benar didapatkan adanya peningkatan produksi ASI dan ibu dapat menyusui secara eksklusif, dengan menggunakan parameter peningkatan berat badan bayi tersebut, jumlah buang air kecil bayi dan waktu istirahat bayi dan tidak terjadinya lecet puting susu ibu.<sup>(16-22)</sup>

Peneliti berasumsi bahwa peneliti berasumsi bahwa melalui teknik menyusui yang benar terjadinya peningkatan produksi ASI terhadap kelompok perlakuan dapat memberikan efek rileks bagi si ibu secara tidak langsung akan menstimulasi hormon oksitosin dapat membantu proses kelancaran produksi ASI. Pengeluaran hormon oksitosin tersebut dapat dirangsang agar keluar lebih banyak, salah satunya dengan cara menyusui dengan benar pada ibu *postpartum* khususnya ibu primipara (yang pertama melahirkan) berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, juga berfungsi untuk memberikan rasa nyaman pada ibu menyusui pasca melahirkan.

Responden dengan pengeluaran ASI dalam kategori lancar paling tinggi yang melaksanakan mobilisasi aktif yaitu 72%, sedangkan responden dengan pengeluaran ASI dalam kategori tidak lancar paling tinggi pada responden yang tidak melaksanakan mobilisasi aktif yaitu 57%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa mobilisasi memengaruhi pengeluaran ASI. Responden tanpa mobilisasi aktif berisiko 3 kali lebih besar untuk tidak lancar dalam mengeluarkan ASI. Rofi'ah *et al.* melaporkan bahwa rerata waktu pengeluaran kolostrum pada kelompok mobilisasi dini adalah 24,72 jam dengan rentang waktu 15-30 jam.<sup>(23)</sup> Peneliti berasumsi bahwa umumnya pasien pasca persalinan di RSIA secara keseluruhan sudah dilakukan mobilisasi dini, namun pada umumnya masih dengan perasaan takut dalam melakukan gerakan, khususnya bagi pasien dengan persalinan SC dikhawatirkan jika mengganggu penyembuhan bekas luka sayatan atau menimbulkan perdarahan. Adanya perasaan takut dan cemas akan mengganggu munculnya *refleks let down* sehingga mengganggu pengeluaran kolostrum. Namun demikian, sebagai upaya mengurangi tingkat kecemasan akibat nyeri dan ketakutan pada bekas luka SC, maka ibu nifas disarankan tetap melakukan mobilisasi dini dengan pendampingan intensif. Sedangkan pada pasien dengan persalinan normal umumnya secara otomatis akan melaksanakan mobilisasi aktif.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa determinan pengeluaran air susu ibu *postpartum* pada 24 jam di RSIA Kota Banda Aceh adalah posisi menyusui, mobilisasi aktif, rawat gabung dan paritas.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kim SY, Yi DY. Components of human breast milk: from macronutrient to microbiome and microRNA. *Clin Exp Pediatr*. 2020 Aug;63(8):301-309. doi: 10.3345/cep.2020.00059.
2. Wilde VK. Breastfeeding insufficiencies: Common and preventable harm to neonates. *Cureus*. 2021 Oct 4;13(10):e18478. doi: 10.7759/cureus.18478. PMID: 34659917; PMCID: PMC8491802.
3. Hanifa F, Mufdlilah M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengeluaran air susu ibu setelah tindakan *sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015. Yogyakarta: STIKES'Aisyiyah Yogyakarta; 2015.
4. BPS. Survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta: BPS; 2012.
5. BPS. Survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2017; Jakarta: BPS; 2017.
6. Kemenkes RI. Pedoman pelayanan farmasi untuk ibu hamil dan menyusui. Jakarta: Kemenkes RI; 2006.
7. Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
8. Ambarwati R, Muis SF, Susanti P. Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*. 2013;2(1):1-10.
9. Fahriani R, Rohsiswatmo R, Hendarto A. Faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi cukup bulan yang dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). *Sari Pediatri*. 2016;15(6):394-402.
10. Zakiah IZ. Hubungan inisiasi menyusui dini dengan kelancaran produksi ASI pada ibu pasca persalinan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan RSUD Banjarsari Surakarta. Report. Surakarta: UNS; 2011.
11. Sartika D, Nurlinda A, Gobel FA. Pengaruh bimbingan teknik menyusui dan pemberian minuman lokal terhadap tingkat keberhasilan dalam menyusui pada ibu *post partum* di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 2017;11(4):406-410.
12. Djumadi UI, Hiola R. Hubungan perawatan payudara dengan produksi asi pada ibu primipara di wilayah kerja Puskesmas Wongkaditi Kota Gorontalo. Report. Gorontalo: UNG; 2014.
13. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI, Leal Mdo C, Carvalho MS. Factors that affect time between birth and first breastfeeding. *Cad Saude Publica*. 2008;24(11):2681-94.
14. Pratini W. Analisis perbedaan jenis persalinan terhadap produksi ASI hari ke 0-3 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Report. Samarinda: Poltekkes Kemenkes Kaltim; 2019.
15. Wijayanti N. Hubungan cara menyusui dengan keberhasilan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif pada bayi usia 0-2 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sananwetan Kota Blitar. Report. Malang: Universitas Brawijaya; 2017.
16. Lestari ML. Hubungan pengetahuan ibu primipara tentang tehnik menyusui dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif: Studi literatur. *Jurnal JKFT*. 2019;4(2):36-42.
17. 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.
18. Dieterich CM, Felice JP, O'Sullivan E, Rasmussen KM. Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatr Clin North Am*. 2013 Feb;60(1):31-48. doi: 10.1016/j.pcl.2012.09.010.
19. 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.
20. Yi DY, Kim SY. Human breast milk composition and function in human health: from nutritional components to Microbiome and MicroRNAs. *Nutrients*. 2021 Sep 2;13(9):3094. doi: 10.3390/nu13093094.
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.
22. Camacho-Morales A, Caba M, García-Juárez M, Caba-Flores MD, Viveros-Contreras R, Martínez-Valenzuela C. Breastfeeding Contributes to Physiological Immune Programming in the Newborn. *Front Pediatr*. 2021 Oct 21;9:744104. doi: 10.3389/fped.2021.744104. PMID: 34746058; PMCID: PMC8567139.
23. Rofiah S, Widatningsih S, Rahayuni C. Pengaruh pijat oksitosin dan mobilisasi dini terhadap pengeluaran kolostrum ibu *post sectio caesarea*. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*. 2016;1(1):2-8.