

Characteristics and Related Factors to Breast Milk Production of Postpartum: Preliminary Study at Public Health Center of Semarang City

Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI Ibu Nifas: Preliminary Study di Puskesmas Kota Semarang

Sri Rahayu^{1*}, Suharyo Hadisaputro², Syarief Taufik Hidayat³, Anggorowati⁴

¹Program Doktor Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Indonesia

²Program Pasca Sarjana Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

^{3,4}Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: 15 March 2022

Revised: 30 May 2022

Accepted: 30 May 2022

KEYWORD

Mother and baby characteristics; Breastmilk production; Postpartum

Karakteristik ibu dan bayi; Produksi ASI; Nifas

CORRESPONDING AUTHOR

Sri Rahayu

Program Doktor Ilmu Kedokteran dan Kesehatan
UNDIP

yayoek.1974@gmail.com

DOI

<https://doi.org/10.36456/embrio.v14i1.5292>

A B S T R A C T

Approximately 38-63% of primiparous postpartum mothers experience lactation insufficiency, which has an impact on not breastfeeding their babies. The purpose of this study was to determine the characteristics and factors associated with postpartum mothers' milk production at the Public Health Center of Semarang City. This type of research is observational and cross-sectional design. The population of all postpartum women in Semarang City in October 2021, was taken by cluster random sampling at 8 selected health centers and a sample of 124 postpartum women. Methods of collecting data were questionnaires and data analysis with chi-square. The results of the research are the characteristics of mothers with an average age of 28 years, 56.5% of secondary education, 40% of primiparous parity, 59% of normal BMI, 92.7% of normal LILA, average age of the baby was 7 days, 82.3% of moderate anxiety level, 99.2% off good staff support, 58.9% of good surveillance worker support, 91.1% of good family support, 82.3% of more calorie intake of 2200 kcal, 62.1% of 1600 ml more fluid intake. There was a relationship between anxiety, family support, health volunteer support, calorie and fluid intake with breast milk production (p -value <0.05). There was no relationship between the support of health workers with postpartum mothers' milk production ($p = 0.166$). Mother's psychological condition while breastfeeding, support from family, and health insurance are important things in increasing breast milk production as a continuation of breastfeeding and exclusive breastfeeding. In addition, calorie and fluid intake need to be considered to maintain the adequacy of mother's milk.

Sekitar 38-63% ibu nifas primipara mengalami insufisiensi laktasi, sehingga memberikan dampak tidak menyusui bayinya. Preliminary study ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI ibu nifas di Puskesmas Kota Semarang. Jenis penelitian observasional dan desain crosssectional. Populasi semua ibu nifas di Kota Semarang bulan Oktober 2021, diambil secara cluster random sampling di 8 Puskesmas terpilih dan besar sampel 124 ibu nifas. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data chi square. Hasil penelitian karakteristik ibu umur rata-rata 28 tahun, pendidikan menengah 56,5%, paritas primipara 40%, IMT normal 59%, LILA normal 92,7%, rata-rata umur bayi 7 hari, tingkat kecemasan sedang 82,3%, dukungan petugas 99,2% baik, dukungan gasurkes 58,9% baik, dukungan keluarga 91,1% baik, asupan kalori lebih 2200 kkal sebesar 82,3%, asupan cairan lebih 1600 ml sebesar 62,1%. Ada hubungan kecemasan, dukungan keluarga, dukungan gasurkes, asupan kalori dan cairan dengan produksi ASI (p value $<0,05$). Tidak ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan produksi ASI ibu nifas ($p = 0,166$). Kondisi psikologi ibu saat menyusui, dukungan dari keluarga dan gasurkes merupakan hal penting dalam meningkatkan

Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan terbaik untuk bayi memiliki manfaat yang sangat penting untuk ibu maupun bayi. Keuntungan untuk bayi antara lain memberikan kekebalan karena mengandung immunoglobulin A, selain itu dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Kegagalan proses memberikan ASI disebabkan karena adanya beberapa masalah baik pada ibu maupun bayinya. Masalah pada ibu dapat timbul selama menyusui, sejak kehamilan maupun pasca melahirkan. Ibu mengeluhkan bayinya sering menangis atau menolak menyusui, sering diartikan ASI tidak cukup, sehingga menyebabkan diambilnya keputusan untuk menghentikan menyusui (Siqueira et al., 2013).

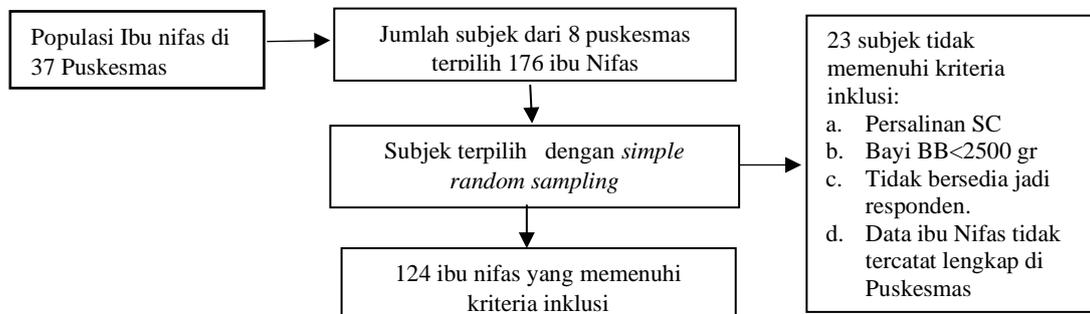
Penelitian sebelumnya oleh Kent, ibu setelah melahirkan yang menunda waktu menyusui akan memberikan efek negatif durasi menyusui dan produksi ASI (Kent et al., 2012). Hari pertama kehidupan bayi baru lahir adalah masa-masa kritis untuk proses laktasi, sehingga perlu adanya dukungan yang kuat bagi ibu untuk mencegah kegagalan proses menyusui (WHO, 2017). Cakupan ASI Eksklusif di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 65,6% dan tahun 2019 mengalami kenaikan sedikit menjadi 66%. Pola pemberian ASI tanpa makanan tambahan masih belum memenuhi target 6 bulan. Rata-rata pemberian ASI tanpa makanan tambahan di Jawa Tengah hanya sampai 4,47 bulan saja (BPS, 2019). Cakupan ASI Eksklusif di Kota Semarang tahun 2018 sebesar 68,22% mengalami kenaikan bila dibandingkan tahun 2017 yaitu sebesar 67,33 %. Angka ini masih dibawah target nasional yang diharapkan yaitu 80%. Dari 37 puskesmas di Kota Semarang, pada tahun 2019 persentase lama pemberian ASI pada bayi usia 0-5 bulan hanya sebesar 22,81% (Kementrian Kesehatan, 2019).

Beberapa kajian literatur menyebutkan faktor ibu dan bayi dapat mempengaruhi produksi ASI, ibu menyusui membutuhkan kalori tambahan sekitar 300-500 kalori perhari. Kekawatiran ibu selama menyusui dapat menghambat *let down reflex*, berdampak pada gangguan aliran ASI dan penurunan volume ASI (Shukri et al., 2017). Keluarga sebagai unit terkecil memiliki fungsi efektif untuk saling mengasahi, menerima dan memberikan dukungan emosional kepada ibu menyusui (Ramadani, 2017). Petugas kesehatan berperan dalam edukasi pada ibu sejak masa kehamilan, persalinan dan masa nifas untuk mendampingi ibu dalam menyusui bayi pada awal-awal setelah kelahiran dan saat kunjungan ulang (Mcfadden et al., 2017). Dengan melihat faktor-faktor tersebut dan permasalahan pemberian ASI Eksklusif di Kota Semarang masih di bawah target, maka perlu diketahui faktor apa saja yang berkaitan dengan produksi ASI sehingga kesinambungan pemberian ASI bisa diketahui. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui karakteristik ibu nifas dan bayi serta faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI di Puskesmas Kota Semarang.

Metode

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain *crosssectional*. Populasi semua ibu nifas di 37 Puskesmas wilayah Kota Semarang bulan Oktober 2021. Populasi terjangkau adalah 8 puskesmas diambil secara *cluster random sampling* yaitu Puskesmas Gunungpati, Kedungmundu, Karangdoro,

Bangetayu, Ngesrep, Mangkang, Bandarharjo, dan Sekaran. Jumlah subjek pada 8 puskesmas adalah 176 ibu nifas. Selanjutnya ditetapkan besar sampel 124 ibu nifas secara *simple random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi antara lain persalinan pervagina, tidak ada komplikasi perdarahan, memberikan ASI saja, refleks mengisap bayi baik. Karakteristik meliputi umur ibu, pendidikan, paritas, indek masa tubuh (IMT), lingkaran lengan atas (LILA), umur bayi. Variabel independen kecemasan ibu, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dukungan tenaga *surveilans* kesehatan (gasurkes), asupan kalori dan cairan. Psikologi ibu diukur menggunakan skor kecemasan *Self-Rating Anxiety Scale*. Variabel dependen produksi ASI dinilai dari taksiran volume ASI, dihitung dari frekuensi pemberian ASI dikali lama menyusui setiap sesi dalam sehari (menit) dibagi 24 jam (menit) kemudian dikali 600 ml. Asupan kalori dan cairan diukur menggunakan *food recall* 24 jam. Metode pengumpulan data dengan kuesioner, analisa data menggunakan distribusi frekuensi dan *chi square*. Penelitian mendapatkan izin dari komisi etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro No. 394/EC/KEPK/FK UNDIP/X/2021.



Bagan 1. Kerangka pemilihan sampel

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Ibu dan Bayi

No	Variabel	Jumlah (n)	Prosentase (%)	
1.	Umur ibu	a. Kurang 20 tahun	4	3,2
		b. 20-35 tahun	104	83,9
		c. Lebih 35 tahun	16	12,9
	Total		124	100
2.	Paritas	a. Primipara	50	40,3
		b. Multipara	72	58
		c. Gandemultipara	2	1,7
	Total		124	100
3.	Pendidikan	a. Dasar	22	17,7
		b. Menengah	70	56,5
		c. Tinggi	32	25,8
	Total		124	100
4.	IMT	a. Kurang (<18,5)	3	2,4
		b. Normal (18,5-22,9)	59	47,6
		c. Tinggi (23-24,9)	32	25,8
		d. Obesitas (25-29,9)	30	24,2
	Total		124	100
5.	LILA	a. Kurang < 23,5 cm	9	7,3
		b. Lebih/ = 23,5 cm	115	92,7
	Total		124	100
6.	Umur Bayi	a. 1-7 hari	65	52,4
		b. 8-14 hari	16	12,9
		c. 15-40 hari	43	34,7
	Total		124	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar umur ibu antara 20 sampai 25 tahun sebesar 83,9%. Paritas responden sebagian besar 59,7% adalah multipara, pengalaman menyusui sebelumnya akan

memberikan kontribusi pada ibu meningkatkan produksi ASI dan keberhasilan menyusui saat ini. Pendidikan ibu Sebagian berpendidikan menengah 56,5%, tingkat pendidikan seseorang akan memudahkan dalam berkomunikasi dan memecahkan masalah. Selain itu pendidikan menengah SMA atau SMK akan mudah dalam menyerap informasi. IMT ibu nifas dalam kondisi normal (18,5-22,9) sejumlah 47,6%, LILA \geq 23,5 cm 92,7%, umur bayi sebagian besar 52,4 % berumur 1-7 hari.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kecemasan, Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan, Dukungan Gasurkes, Asupan Kalori dan Cairan, Produksi ASI

No	Variabel	Jumlah (n)	Prosentase (%)	
1.	Kecemasan	a. Ringan	22	17,7
		b. Sedang	102	82,3
	Total	124	100	
2.	Dukungan Keluarga	a. Baik	113	91,1
		b. Kurang	11	8,9
	Total	124	100	
3.	Dukungan Petugas Kesehatan	a. Baik	123	99,2
		b. Kurang	1	0,8
	Total	124	100	
4.	Dukungan Gasurkes	a. Baik	73	58,9
		b. Kurang	51	41,1
	Total	124	100	
5.	Asupan Kalori (food recall)	a. Baik \geq (2200 kkal)	102	82,3
		b. Kurang (<2200 kkal)	22	17,7
	Total	124	100	
6.	Asupan cairan	a. Baik (\geq 1600 ml)	43	34,7
		b. Kurang (<1600ml)	81	65,3
	Total	124	100	
7.	Produksi ASI	a. Baik	43	34,7
		b. Kurang	81	65,3
	Total	124	100	

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar ibu mengalami kecemasan sedang sebesar 102 responden (82,3%), dukungan keluarga sebagian besar baik sejumlah 113 responden (91,1%), dukungan petugas kesehatan hampir semuanya baik 123 responden (99.2%), dukungan gasurkes yang baik sejumlah 73 responden (58.9%), asupan kalori sebagian besar baik sejumlah 102 responden (82.3%), asupan cairan sebagian besar 81 responden (65.3%) dan produksi ASI sebagian besar kurang sejumlah 81 responden (65.3%).

Tabel 3. Analisis Hubungan Variabel dengan Produksi ASI

No	Variabel	Produksi ASI				Nilai signifikan (0,05)	
		Baik		Kurang			
		n	%	n	%		
1.	Kecemasan	Ringan	12	27,9	10	12,3	0,03
		Sedang	31	72,1	71	87,7	
	Total	43	100	81	100		
2.	Dukungan keluarga	Baik	35	81,4	78	96,3	0,008
		Kurang	8	18,6	3	3,7	
	Total	43	100	81	100		
3.	Dukungan Petugas	Baik	42	97,7	81	100	0,347
		Kurang	1	2,3	0	0	
	Total	43	100	81	100		
4.	Dukungan Gasurkes	Baik	33	76,7	40	49,4	0,003
		Kurang	10	23,3	41	50,6	
	Total	43	100	81	100		
5.	Asupan Kalori (food recall)	\geq 2200 kkal	40	93	62	76,5	0,017
		< 2200 kkal	3	7	19	23,5	
	Total	43	100	81	100		
6.	Asupan Cairan	\geq 1600 ml	32	74,4	45	55,6	0,03
		< 1600 ml	11	25,6	36	44,4	
	Total	43	100	81	100		

Tabel 3 menunjukkan ibu nifas yang mengalami kecemasan sedang mempunyai persentase produksi ASI kurang 87,7% lebih tinggi dibandingkan produksi ASI baik 72,1%. Ibu nifas yang mengalami kecemasan ringan memiliki produksi ASI 27,9% lebih tinggi dibandingkan yang produksi ASI nya kurang 12,3%. Ibu yang mengalami kecemasan ringan cenderung produksi ASI lebih baik dibandingkan yang kecemasan sedang. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan tingkat kecemasan ibu dengan Produksi ASI ($p=0,03 < 0,05$). Pada dukungan keluarga yang baik mempunyai persentase produksi ASI baik 81,4% dan dukungan keluarga kurang mempunyai produksi ASI kurang 3,7%. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan produksi ASI ($p=0,008 < 0,05$). Dukungan petugas kesehatan yang baik mempunyai persentase produksi ASI baik yaitu 97,7%. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan Produksi ASI ($p=0,347 > 0,05$). Dukungan gasurkes baik mempunyai persentase produksi ASI baik 97,7% lebih tinggi dibandingkan yang produksi ASI kurang 49,4%. Ada hubungan dukungan gasurkes dengan produksi ASI ($p=0,003 < 0,05$). Asupan kalori yang baik dan persentase produksi ASI baik 93% lebih tinggi dibandingkan produksi ASI kurang 76,5%. Ada hubungan asupan kalori dengan produksi ASI ($p=0,07 < 0,05$). Variabel asupan cairan yang baik memiliki persentase produksi ASI baik 74,4% lebih tinggi dibandingkan produksi ASI kurang 55,6%. Ada hubungan asupan cairan ibu nifas dengan produksi ASI ($p=0,03 < 0,05$).

Pembahasan

Karakteristik ibu sebagian besar berumur 20-35 tahun, pada usia ini merupakan masa reproduksi sehat untuk kehamilan maupun menyusui. Ibu dengan umur lebih muda akan memproduksi ASI lebih banyak daripada ibu dengan umur lebih tua. Selain itu pendidikan ibu dapat mempengaruhi kemampuan dan upaya dalam melakukan perawatan dan memelihara kesehatan anak serta beradaptasi terhadap peran sebagai orang tua sehingga dapat lebih mudah mencapai sesuatu (Kent et al., 2012). Ibu nifas sebagian besar multipara, produksi ASI pada ibu multipara cenderung lebih banyak dibandingkan dengan primipara pada hari keempat postpartum. Sejumlah 35% primipara lebih besar mengalami masalah pada awal menyusui dibandingkan multipara 20% dan 39% primipara memberikan makanan tambahan kepada bayi setelah pulang dari rumah sakit dibandingkan multipara 23% (Hackman et al., 2015). IMT pada responden sebagian besar normal dan LILA lebih dari 23,5 cm. IMT dan LILA sebagai indikator untuk memprediksi status gizi dan mengetahui resiko kekurangan energi dan kalori ibu. IMT memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan menyusui. Cathrein (2021) menyebutkan ibu yang kelebihan berat badan atau obesitas lebih kecil kemungkinannya untuk memulai menyusui dibandingkan dengan ibu dengan berat badan normal karena faktor fisiologis variasi hormonal yang menyebabkan onset laktasi tertunda dan respons prolaktin yang lebih lambat terhadap menyusui, faktor fisik seperti payudara besar, gambaran diri dan harga diri yang rendah (Knight-Agarwal et al., 2021).

Kondisi psikologis ibu nifas sebagian besar dalam kategori kecemasan sedang sebesar 82,3% dan ada hubungan kecemasan ibu nifas dengan produksi ASI ($p=0,03$). Kelelahan, kecemasan dan stres emosional dapat menghambat proses laktasi. Kecemasan merupakan suatu respon terhadap situasi yang penuh dengan tekanan atau stres. Stres adalah persepsi ancaman terhadap suatu harapan yang

mencetuskan cemas. Stres dapat berbentuk psikologis, sosial atau fisik (Horsley et al., 2019). Beberapa teori memberikan kontribusi terhadap kemungkinan faktor etiologi dalam pengembangan kecemasan. Kolostrum sebagai ASI yang keluar pada awal-awal pasca melahirkan dipengaruhi oleh kondisi psikologi ibu. Kecemasan pada ibu akan berpengaruh pada mekanisme neurohormonal yaitu kortisol dan prolaktin (Silahli et al., 2021).

Pada studi ini didapatkan ada hubungan dukungan keluarga, dukungan gasurkes dengan produksi ASI ($p=0,008$ dan $p=0,003$). Keluarga sebagai unit terkecil memiliki peran yang penting dalam mendampingi ibu selama masa menyusui, sehingga produksi ASI akan lancar. Dukungan menyusui yang lebih besar setelah melahirkan, baik di rumah sakit maupun setelah ibu kembali ke rumah, kemungkinan akan meningkatkan kepercayaan diri ibu dan meningkatkan pengalaman keibuannya. Pendidikan antenatal dan postnatal lebih lanjut tentang harapan menyusui yang realistis dan jumlah ASI yang dibutuhkan oleh bayi juga penting (Tarrant et al., 2014). Studi di Thailand menyebutkan dukungan suami berhubungan dengan durasi menyusui eksklusif dan meningkatkan keyakinan ibu dalam menyusui yang berdampak pada produksi ASI. Suami sebagai keluarga yang paling dekat ikatannya dengan ibu menyusui (Krikitrat et al., 2022). Studi lainnya menyebutkan ada hubungan tingkat dukungan suami terhadap praktik memberikan ASI eksklusif. Produksi ASI yang baik akan menunjang keberlanjutan dalam memberikan ASI eksklusif (Practice, 2020). Gasurkes merupakan tenaga *surveilans* kesehatan di Kota Semarang yang bertugas mendampingi ibu pada masa hamil, persalinan dan masa nifas. Studi sebelumnya menyebutkan pendampingan ibu hamil yang dilakukan gasurkes memberikan manfaat bagi ibu dalam mempersiapkan persalinan dan kondisi kesehatan janinnya (Fauzy, 2020). Hampir semua responden mendapatkan dukungan petugas kesehatan untuk memberikan ASI sebesar 99,2%. Tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan produksi ASI. Ibu yang produksi ASI nya baik maupun kurang sebagian besar mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan selama dalam pelayanan kesehatan. Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pendampingan petugas kesehatan dalam proses menyusui berlangsung dalam jangka pendek dalam bulan pertama, namun dukungan secara berkelanjutan dari orang terdekat suami maupun keluarga menjadi faktor yang penting untuk keberlanjutan ibu dalam menyusui sehingga produksi ASI tetap lancar (Gutierrez-de-Teran-Moreno et al., 2022)

Asupan makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh pada peningkatan produksi ASI. Kebutuhan nutrisi ibu menyusui meningkat 500 kal/hari, ditambah peningkatan protein, vitamin dan mineral, hal ini dimaksudkan untuk menyediakan gizi yang cukup pada bayi dan sebagai proses pemulihan tubuh pada masa nifas serta simpanan zat-zat tertentu dalam tubuh ibu (Rosalind S, 2005). Studi ini menunjukkan ada hubungan asupan kalori dan cairan dengan produksi ASI ($p<0.05$). Studi lain menyebutkan asupan nutrisi ibu selama menyusui berperan penting terhadap produksi dan komposisi ASI, asupan kalori ibu tidak boleh kurang dari 1800 kkal (Ares Segura et al., 2016). Selama menyusui ibu dianjurkan minum air 8-12 gelas atau 1,6-2,4 liter perhari (Soetjningsih, 2014). Penelitian sebelumnya tentang hubungan status nutrisi ibu dengan komposisi ASI menyebutkan volume ASI tiap

individu bervariasi dan komposisi ASI bersifat dinamis dipengaruhi faktor diet dan status gizi. Asupan makanan dan cairan yang cukup adalah sangat penting bagi ibu menyusui (Bzikowska-Jura et al., 2018).

Simpulan

Pada *preliminary study* ini didapatkan 65,3% produksi ASI ibu nifas kurang. Produksi ASI yang baik akan berkesinambungan dalam pemberian ASI eksklusif, sehingga perlunya upaya dalam peningkatan produksi ASI dengan memperhatikan faktor-faktor yang berhubungan. Kondisi psikologi berkontribusi penting pada produksi ASI, ibu dalam kondisi tenang dan rileks saat menyusui berperan dalam pengeluaran ASI. Adanya dukungan dari keluarga dan gasurkes akan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui. Selain itu asupan kalori dan cairan ibu yang baik selama menyusui akan memberikan dampak kecukupan produksi ASI. Penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya dalam mengatasi permasalahan produksi ASI pada ibu nifas.

Daftar Pustaka

- Ares Segura, S., Arena Ansótegui, J., & Marta Díaz-Gómez, N. (2016). The importance of maternal nutrition during breastfeeding: Do breastfeeding mothers need nutritional supplements? *Anales de Pediatría (English Edition)*, 84(6), 347.e1-347.e7. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2015.07.035>
- BPS. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2019* (B. I. P. D. D. Statistik (ed.)). Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, CV Surya Lestari.
- Bzikowska-Jura, A., Czerwonogrodzka-Senczyna, A., Olędzka, G., Szostak-Węgierek, D., Weker, H., & Wesołowska, A. (2018). Maternal nutrition and body composition during breastfeeding: Association with human milk composition. *Nutrients*, 10(10). <https://doi.org/10.3390/nu10101379>
- Fauzy, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Program Pendampingan Ibu Hamil Oleh Gasurkes (Petugas Surveilans Kesehatan) Di Kota Semarang. *Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(1), 43–48.
- Gutierrez-de-Teran-Moreno, G., Ruiz-Litago, F., Ariz, U., Fernandez-Atutxa, A., Mulas-Martín, M. J., Benito-Fernandez, E., & Sanz, B. (2022). Successful breastfeeding among women with intention to breastfeed: From physiology to socio-cultural factors. *Early Human Development*, 164, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105518>
- Hackman, N. M., Schaefer, E. W., Beiler, J. S., Rose, C. M., & Paul, I. M. (2015). Breastfeeding outcome comparison by parity. *Breastfeeding Medicine*, 10(3), 156–162. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0119>
- Horsley, K., Nguyen, T. V., Ditto, B., & Da Costa, D. (2019). The Association Between Pregnancy-Specific Anxiety and Exclusive Breastfeeding Status Early in the Postpartum Period. *Journal of Human Lactation*, 35(4), 729–736. <https://doi.org/10.1177/0890334419838482>
- Kementerian Kesehatan. (2019). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2019* (G. Rahmahida (ed.)). BPS Kota Semarang.
- Kent, J. C., Prime, D. K., & Garbin, C. P. (2012). Principles for Maintaining or Increasing Breast Milk Production. *JOGNN-Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 41(1), 114–121. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01313.x>
- Knight-Agarwal, C. R., Rickwood, P., To, S., & Jani, R. (2021). The relationship between maternal pre-pregnancy body mass index and exclusive breastfeeding initiation: Findings from an Australian obstetric cohort. *Obesity Research and Clinical Practice*, 15(1), 33–36. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2021.01.002>
- Krikirat, P., Park, C. G., McCreary, L. L., Koenig, M. D., Abboud, S., Sansiriphun, N., & Patil, C. L.

- (2022). Relationships between Thai fathers' self-efficacy to support breastfeeding and exclusive breastfeeding duration. *Midwifery*, 106, 103261. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103261>
- Mcfadden, A., Gavine, A., Mj, R., Wade, A., Buchanan, P., Ji, T., Veitch, E., Am, R., Sa, C., Neiman, S., & Macgillivray, S. (2017). *Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies (Review) summary of findings for the main comparison. 2.* <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5.www.cochranelibrary.com>
- Practice, F. (2020). *Mother ' s Knowledge and Level of Family Support toward Exclusive Breast International Journal of Sciences : Mother ' s Knowledge and Level of Family Support toward Exclusive Breast Feeding Practice. January 2016.*
- Ramadani, M. (2017). Dukungan Keluarga Sebagai Faktor Dominan Keberhasilan Menyusui Eksklusif. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(1), 34. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i1.1580>
- Rosalind S, G. (2005). *Principles of Nutritional Assesment* (Second Edi).
- Shukri, N. H. M., Wells, J., Mukhtar, F., Lee, M. H. S., & Fewtrell, M. (2017). Study protocol: An investigation of mother-infant signalling during breastfeeding using a randomised trial to test the effectiveness of breastfeeding relaxation therapy on maternal psychological state, breast milk production and infant behaviour and growt. *International Breastfeeding Journal*, 12(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0124-y>
- Silahli, M., Tekin, M., Vatandaş, N. Ş., & Atay, G. (2021). The relationship between prenatal attachment and postnatal adaptation, maternal anxiety and breast milk sodium level. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*, 8, 100085. <https://doi.org/10.1016/j.cpnec.2021.100085>
- Siqueira, C., Lazaro, M., Carvalho, D., Inês, M., & Oliveira, C. De. (2013). Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. *Pediatrics Journal*, 89(2), 131–136.
- Soetjningsih. (2014). *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan* (Soetjningsih (ed.)). EGC.
- Tarrant, M., Dodgson, J. E., & Wu, K. M. (2014). Factors contributing to early breast-feeding cessation among Chinese mothers: An exploratory study. *Midwifery*, 30(10), 1088–1095. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.03.002>
- WHO. (2017). Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services. In *World Health OrganizationWHO*. WHO.