FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI MASA PANDEMI COVID-19

Rachma Purwanti[1]✉, Mentari Suci Ramadini Sujono[1]

Abstrak

Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan dilakukan selama 6 bulan pertama kelahiran. Selama masa pandemi Covid-19 prevalensi pemberian ASI eksklusif dilaporkan mengalami penurunan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif selama masa pandemi Covid-19. Penelitian dilakukan dengan desain *cross-sectional* di Desa Kedungsari, Kecamatan Tarokan, Kabupaten Kediri pada bulan Januari Tahun 2022. Subjek penelitian ini sebanyak 104 anak usia 6 -24 bulan dan responden penelitian yaitu ibu dari subjek penelitian. Variabel yang diteliti yaitu praktik pemberian ASI eksklusif, karakteristik ibu, karakteristik ayah, riwayat persalinan, Berat Badan Lahir (BBL), Panjang Badan Lahir (PBL), praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD), praktik pemberian makan prelakteal, kebiasaan minum dengan dot, kebiasaan minum susu formula, kebiasaan minum selain ASI dan susu formula, serta riwayat infeksi Covid-19 pada keluarga. Data dianalisis dengan teknik univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan uji korelasi dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif adalah praktik IMD dan pemberian makan prelakteal ($p = 0,015$; OR = 6,232 dan $p < 0,001$; OR = 0,034). Kesimpulan penelitian ini adalah faktor IMD dan pemberian makanan prelakteal berhubungan dengan praktik ASI eksklusif.

Kata kunci: Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, Covid-19, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), prelakteal

FACTORS CORRELATED WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING PRACTICES OF CHILDREN AGED 6-24 MONTHS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract

Exclusive breastfeeding was recommended for the first six months of birth. During the Covid-19 pandemic, it was known that exclusive breastfeeding practice prevalence was decreased. This study aims to analyze the factors correlated with exclusive breastfeeding practices during the Covid-19 pandemic. The study was conducted with a cross-sectional design in Kedungsari Village, Tarokan District, Kediri Regency in January 2022. The subjects were 104 children aged 6 -24 months. The research respondents were mothers of the subject. The variables studied included exclusive breastfeeding practices, parent characteristics, birth history, birth length, birth weight, breastfeeding initiation practices, pre-lacteal feeding practices, drinking habits with a pacifier, formula milk drinking habits, other fluid drinking habits, and family history of Covid-19 infection. Data were analyzed using univariate, bivariate, and multivariate techniques. Bivariate analysis using correlation test and multivariate analysis with multiple logistic regression. The results showed that exclusive breastfeeding practices correlated with the practices of breastfeeding initiation and pre-lacteal feeding ($p = 0.015$; OR = 6.232 and $p < 0.001$; OR = 0.034). To be concluded, breastfeeding initiation and pre-lacteal feeding are two factors related to the practice of exclusive breastfeeding.

Keywords: breastfeeding initiation, Covid-19, exclusive breastfeeding, pre-lacteal

*Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

✉ E-mail: rachmapurwanti@fk.undip.ac.id

Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal bagi bayi. ASI adalah makanan yang bersih, aman dan mengandung antibodi yang dapat memproteksi tubuh anak dari berbagai penyakit. ASI menyediakan energi dan zat gizi yang dibutuhkan bayi pada tahap awal kehidupannya. Pemberian ASI merupakan salah satu cara efektif untuk peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup anak.[1] *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) juga merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif dilakukan selama 6 bulan dan dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun disertai makanan pendamping ASI.[1,2] Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).[3]

Pemberian ASI memiliki manfaat dari aspek global, manfaat bagi bayi, maupun bagi ibu baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang karena berhubungan dengan intelegensi anak dan manfaat ekonomi secara global.[4] Pemberian ASI minimal 3 bulan dapat menghemat anggaran pelayanan kesehatan senilai 300$ USD dibandingkan penggunaan susu formula untuk bayi.[4,5] Bagi bayi, pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan telah dilaporkan berhubungan dengan menurunnya risiko kematian bayi usia 0-6 bulan.[6,7] Pemberian ASI eksklusif juga terbukti dapat menurunkan risiko diare, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), dan demam pada anak.[8] Pemberian ASI eksklusif juga dapat memproteksi bayi dari kejadian penyakit infeksi, meningkatkan kecerdasan, dan menurunkan risiko obesitas dan diabetes di kemudian hari.[9,10] Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif dilaporkan rentan mengalami kejadian *acute otitis media,* nonspecific-gastroenteritis, infeksi saluran napas bagian bawah, dermatitis atopik, asma, *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS), dan *necrotizing enterolitis*.[5] Bagi ibu, menyusui memberikan proteksi dari penyakit kanker payudara, membantu memberikan jarak kehamilan, dan memproteksi dari kanker ovarium.[9] Adapun durasi menyusui dilaporkan berhubungan dengan penurunan risiko obesitas abdominal pada saat *post-menopause*.[11] Durasi menyusui juga berhubungan negatif dengan penurunan risiko kejadian Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 pada ibu tanpa riwayat gestational DM. [5,9]

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu ibu dan karakteristik keluarga, praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan praktik pemberian makan prelakteal. Faktor ibu seperti pengetahuan, motivasi, dan keyakinan (*self-efficacy)*, serta edukasi ibu berhubungan dengan keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif.[12–15] Usia ibu, peran ibu sebagai ibu rumah tangga, jarak kelahiran anak lebih dari 2 tahun serta tinggal di daerah urban merupakan faktor yang mendukung ASI eksklusif.[16] Sebaliknya, faktor lain seperti ibu bekerja, dan ibu tidak mendapatkan *postnatal follow up* untuk bayi di pelayanan kesehatan juga berhubungan dengan pemberian ASI tidak eksklusif.[17]

Pada saat dunia sedang menghadapi pandemi Covid-19, maka kondisi tersebut dapat menjadi pemicu stres bagi ibu hamil dan ibu menyusui.[18] Sebagaimana diketahui, gejala stres dan depresi yang dialami ibu pada periode perinatal termasuk faktor yang dapat menurunkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.[19] Dukungan suami dan *peer support*, IMD, suplementasi susu formula, dan sikap positif ibu terkait menyusui di tempat umum dan tempat kerja juga dilaporkan berhubungan dengan ASI eksklusif.[14] Akan tetapi, penelitian lain melaporkan bahwa dukungan menyusui setelah disesuaikan

dengan sosiodemografi tidak berhubungan dengan ASI eksklusif.[20,21]

Faktor sosiodemografi seperti rendahnya tingkat pendidikan ibu dan ayah justru banyak dilaporkan sebagai faktor yang berhubungan dengan ASI eksklusif. [15,17,22,23] Selain itu, faktor budaya dan praktik pemberian makan prelakteal diprediksi berhubungan dengan durasi pemberian ASI. [24,25,26]

Secara global, pada tahun 2020, hanya 40% bayi usia <6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.[1] Selain itu, selama pandemi Covid-19 prevalensi pemberian ASI eksklusif dan praktik IMD pada ibu diketahui mengalami penurunan.[27] Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, persentase cakupan ASI eksklusif secara nasional di Indonesia sebesar 66% tetapi cakupan tersebut bervariasi antar wilayah propinsi. Cakupan IMD di wilayah propinsi Jawa Timur sebesar 71,8% dan ASI eksklusif sebesar 80%.[3] Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada anak usia bawah dua tahun (baduta) di masa pandemi Covid-19.

Bahan dan Metode

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* pada 104 subjek ibu baduta usia 6-24 bulan di wilayah Desa Kedungsari, Kecamatan Tarokan, Kabupaten Kediri. Pengambilan subjek dilakukan dengan teknik total sampling sesuai kriteria yang telah ditentukan yaitu anak usia 6-24 bulan yang datang ke posyandu Desa Kedungsari pada bulan Januari Tahun 2022. Variabel yang diteliti yaitu karakteristik pendidikan dan pekerjaan ibu, karakteristik pendidikan dan pekerjaan ayah, riwayat persalinan, Berat Badan Lahir (BBL), Panjang Badan Lahir (PBL), praktik pemberian ASI eksklusif, praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD), praktik pemberian makan prelakteal, kebiasaan minum dengan dot, kebiasaan minum susu formula, kebiasaan minum selain ASI dan susu formula, serta riwayat infeksi Covid-19 pada keluarga. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Instrumen berupa kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data diadopsi dari kuesioner SDKI Tahun 2017 untuk variabel terkait. Pengolahan dan analisis data dilakukan secara kuantitatif menggunakan *software*. Analisis data meliputi uji deskriptif, uji korelasi Kendall tau, dan uji regresi logistik ganda.

Hasil

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar ibu dari bawah dua tahun (baduta) yang mendapatkan ASI eksklusif bekerja sebagai wiraswasta (Tabel 1). Sebesar 73,6% ibu baduta yang mempraktikkan IMD berhasil mempraktikkan pemberian ASI secara eksklusif. Faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif yaitu pekerjaan ibu, praktik IMD, praktik pemberian makan prelakteal, kebiasaan minum dengan dot, dan kebiasaan minum susu formula ($p = 0,018$; $p = 0,01$; $p < 0,001$; $p < 0,001$; dan $p < 0,001$). Jenis kelamin anak, kondisi BBLR, pendidikan ibu, riwayat persalinan, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, kebiasaan minum selain ASI dan susu formula, adanya riwayat infeksi covid-19 pada ibu dan keluarga tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif ($p > 0,05$).

Selain itu, faktor yang paling berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif yaitu IMD ($p = 0,015$; OR = 6,232) dan praktik pemberian makan prelakteal ($p < 0,001$; OR= 0,034) (Tabel 2). Besar koefisien determinasi (*Nagelkerke* R^2) yaitu 0,702, artinya sebesar 70,2% praktik pemberian ASI eksklusif dapat diprediksi melalui praktik IMD dan pemberian makan prelakteal.

Tabel 1. Perbedaan karakteristik antara kelompok ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif

Variabel		Pemberian ASI Eksklusif							
		ya		tidak		total		r	p
		n	%	n	%	n	%		
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	40	61,5	25	38,5	65	100,0	0,000	1,000
	Perempuan	24	61,5	15	38,5	39	100,0		
Berat Bayi Lahir	Tidak BBLR	59	60,8	38	39,2	97	100,0	-0,055	0,582
	BBLR	5	71,4	2	28,6	7	100,0		
Panjang Badan Lahir	normal	32	59,3	22	40,7	54	100,0	0,021	0,845
	pendek	20	57,1	15	42,9	35	100,0		
Pendidikan Ibu	SMP	21	61,8	13	38,2	34	100,0	0,093	0,349
	SMA/SMK	30	61,2	19	38,8	49	100,0		
	PT	3	42,9	4	57,1	7	100,0		
Riwayat Persalinan	normal	42	62,7	25	37,3	67	100,0	0,032	0,749
	Caesar	22	59,5	15	40,5	37	100,0		
Pekerjaan Ibu	Swasta	27	58,7	19	41,3	46	100,0	.232*	0,018
	wiraswasta	27	79,4	7	20,6	34	100,0		
	Petani	3	37,5	5	62,5	8	100,0		
	Buruh	7	43,8	9	56,3	16	100,0		
Pendidikan Ayah	SD	15	71,4	6	28,6	21	100,0	0,097	0,329
	SMP	19	61,3	12	38,7	31	100,0		
Pekerjaan Ayah	Swasta	27	58,7	19	41,3	46	100,0	0,058	0,561
	wiraswasta	27	79,4	7	20,6	34	100,0		
	Petani	3	37,5	5	62,5	8	100,0		
	Buruh	7	43,8	9	56,3	16	100,0		
IMD	Ya	39	73,6	14	26,4	53	100,0	.252**	0,010
	Tidak	25	49,0	26	51,0	51	100,0		
Praktik Pemberian Makan Prelakteal	Tidak	51	87,9	7	12,1	58	100,0	.609**	<0,001
	Ya	13	28,3	33	71,7	46	100,0		
Kebiasaan Minum Dot	Tidak	58	77,3	17	22,7	75	100,0	.522**	<0,001
	Ya	6	20,7	23	79,3	29	100,0		
Kebiasaan Minum Susu Formula	Tidak	54	77,1	16	22,9	70	100,0	.460**	<0,001
	Ya	10	29,4	24	70,6	34	100,0		

Tabel 1. Perbedaan karakteristik antara kelompok ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif (lanjutan)

Variabel		Pemberian ASI Eksklusif							
		ya		tidak		total		r	p
		n	%	n	%	n	%		
Kebiasaan Minum Selain ASI dan Susu Formula	Tidak	45	66,2	23	33,8	68	100,0	0,143	0,149
	Ya	18	51,4	17	48,6	35	100,0		
Keluarga Memiliki Riwayat Infeksi Covid-19	Tidak	64	62,1	39	37,9	103	100,0	0,125	0,207
	Ya	0	0,0	1	100,0	1	100,0		
Ibu Memiliki Riwayat Infeksi Covid-19	Tidak	63	61,2	40	38,8	103	100,0	-0,078	0,432
	Ya	1	100,0	0	0,0	1	100,0		

Tabel 2. Faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif

Variabel	konstanta	p	OR	R^2
IMD	1,830	0,015*	6,232	0,702
Praktik pemberian makan prelakteal	-3,376	<0,001*	0,034	

*Signifikan (p < 0,05; uji regresi logistik ganda; IK 95%)

Pembahasan

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan IMD dan praktik pemberian makan prelakteal. Inisiasi menyusui Dini (IMD) dan praktik pemberian makan prelakteal merupakan praktik yang dilakukan setelah persalinan. Keduanya merupakan kunci pokok keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Adanya keberhasilan dalam melakukan IMD akan berpengaruh pada rasa percaya diri ibu dan meningkatkan motivasinya untuk memberikan ASI, sehingga ibu merasa tidak perlu memberikan makanan atau minuman selain ASI. Adanya kontak dari kulit ke kulit antara ibu dan bayi saat IMD juga akan memberikan rasa nyaman pada bayi dan berdampak positif terhadap keberhasilan menyusui.[14] Sebaliknya, keterlambatan dalam IMD, tidak adanya dukungan untuk IMD, adanya konflik kepentingan dari penolong persalinan, dan adanya sampel susu formula gratis yang diberikan pada ibu pasca persalinan dilaporkan berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di awal masa kelahiran.[28] Hal ini menunjukkan bahwa IMD tidak dapat berjalan lancar tanpa adanya dukungan dari tenaga kesehatan. Akan tetapi, selama pandemi Covid-19 diketahui bahwa program-program kesehatan tidak sepenuhnya dapat berjalan akibat kondisi *lockdown* dan pembatasan aktivitas, yang berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.[29]

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang melaporkan bahwa IMD adalah faktor pemungkin yang kuat terhadap keberhasilan ASI eksklusif.[21] Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan rawat gabung terbukti berhubungan dengan produksi ASI.[30]

Pada saat bayi dapat menyusu segera setelah lahir, maka kolostrum makin cepat keluar sehingga bayi akan lebih cepat mendapatkan kolostrum. Kolostrum merupakan cairan pertama yang kaya akan antibodi dan sangat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.[31] Pada proses IMD bayi dibiarkan menyusu sendiri segera setelah dilahirkan. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan selama satu jam atau lebih. Saat IMD terjadi kontak antara kulit ibu dan kulit bayi dengan posisi bayi ditengkurapkan di dada atau di perut ibu setelah badannya dikeringkan. Pada proses IMD, ibu akan merasa lebih rileks dan mengurangi rasa nyeri akibat pengeluaran plasenta dan peningkatan kontraksi uterus. Selain itu, IMD juga dapat mencegah perdarahan pada ibu. Bagi bayi, refleks hisapan dan latihan menelan saat IMD akan membantu mengeluarkan kolostrum yang bermanfaat untuk kekebalan tubuh bayi.[32]

Praktik IMD ini dapat berhasil dengan adanya dukungan dari tenaga penolong persalinan dan keluarga. Penelitian Peven *et al.* (2020) menemukan bahwa *early postnatal breastfeeding support* berupa pengecekan dan pendampingan IMD serta konseling dan observasi menyusui selama 2 hari pertama kelahiran berhubungan dengan peningkatan capaian IMD, tidak dipraktikkannya pemberian makan prelakteal, dan tercapainya ASI eksklusif.[20] Sebaliknya, ketika pada hari-hari awal pasca persalinan ASI belum keluar, maka masa ini adalah masa yang rentan bagi bayi untuk dikenalkan dengan makanan/ minuman prelakteal. Dalam hal ini, praktik budaya dan tradisi (persepsi produksi ASI yang kurang dan norma ataupun tradisi seputar ASI) merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kegagalan ASI eksklusif.[16,33] Beberapa studi terdahulu juga telah melaporkan hubungan antara pemberian makan prelakteal dengan kegagalan ASI eksklusif.[25,26,34] Pemberian makan prelakteal merupakan penghambat tercapainya ASI eksklusif. Pengenalan *pacifier* dan atau susu formula lebih awal telah terbukti menghambat keberhasilan praktik pemberian ASI.[24,35,36] Studi lain melaporkan bahwa durasi pemberian ASI eksklusif lebih mengarah pada faktor perilaku.[23,37] Terdapat pula peran faktor budaya seperti kepercayaan terhadap budaya, keberadaan nenek dan pengaruh *nuclear family* terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Oleh karena itu, diperlukan adanya pendekatan terhadap aspek budaya dalam mengoptimalkan tercapainya ASI eksklusif.[38] Penelitian Islam (2021) menunjukkan bahwa usia ibu, peran ibu sebagai ibu rumah tangga, jarak kelahiran anak lebih dari 2 tahun serta tinggal di daerah urban merupakan faktor yang mendukung ASI eksklusif.[16] Akan tetapi, penelitian ini menemukan bahwa jenis kelamin, berat badan dan panjang badan lahir bayi, karakteristik ibu seperti pendidikan, riwayat persalinan, pekerjaan ibu, dan karakteristik ayah seperti pendidikan, pekerjaan, serta riwayat infeksi Covid-19 pada keluarga tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Faktor yang dapat berpengaruh salah satunya adalah hampir seluruh keluarga subjek penelitian ini belum pernah terinfeksi Covid-19. Terkait pekerjaan ayah dan ibu, berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik antara kelompok ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif hampir sama yang ditunjukkan dengan persentase antar jenis pekerjaan relatif setara (tidak ada pekerjaan yang dominan), pendidikan ayah dan ibu juga relatif setara yaitu antara SD-SMA. Hanya sebagian kecil orang tua (khususnya ibu) yang berpendidikan tinggi. Selain itu, penelitian ini dilakukan di wilayah rural, sehingga beberapa faktor yang mempengaruhi praktik ASI eksklusif memiliki

kecenderungan yang berbeda akibat karakteristik yang juga berbeda dengan studi sebelumnya.[16] Namun demikian, temuan tentang faktor yang paling berpengaruh dengan pemberian ASI eksklusif yaitu IMD dan pemberian makanan prelakteal pada penelitian ini konsisten dengan temuan-temuan studi sebelumnya.[12–15,20,24–26,35,36] Oleh karena itu, diperlukan komitmen yang kuat dari ibu, penolong persalinan, dan keluarga untuk meyakinkan bahwa bayi masih dapat bertahan tanpa diberikan ASI selama hari-hari awal pasca kelahiran.

Hal ini karena kondisi ibu yang cenderung lemah pasca persalinan. Adanya dukungan dari tenaga kesehatan penolong persalinan (terkait IMD, rawat gabung, maupun tidak diberikannya makanan/ minuman prelakteal) serta dukungan keluarga akan sangat bermanfaat di masa kritis tercapainya pemberian ASI secara eksklusif.

Kesimpulan

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian makanan prelakteal merupakan 2 faktor yang berhubungan dengan praktik ASI eksklusif. Keduanya memberikan kontribusi sebesar 70,2% terhadap tercapainya praktik pemberian ASI eksklusif.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization (WHO). Breastfeeding [Internet]. 2021. Available from: https://www.who.int.
2. Badan Pusat Statistik (BPS). Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017. [Internet]. 2018. Available from: https://www.bps.go.id/statictable/2020/10/21/2111/laporan-survei-demografi-dan-kesehatan-indonesia.html.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Indonesia. 2021.
4. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why Invest, and What It Will Take to Improve Breastfeeding Practices?. *Lancet.* 2016; 387(10017):491–504.
5. Eglash A, Montgomery A, Wood J. *Breastfeeding.* 2008. P. 343–411.
6. Walsh SM, Cordes L, Mccreary L, Norr KF. Effects of Early Initiation of Breastfeeding on Exclusive Breastfeeding Practices of Mothers in Rural Haiti. *J Pediatr Health Care*. 2019; 33(5):561-567.
7. Neovita Study Group. Timing of Initiation, Patterns of Breastfeeding, and Infant Survival : Prospective Analysis of Pooled Data from Three. *Lancet Glob Heal*. [Internet]. 2016; 4(4):e266–75. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)00040-1
8. Saeed OB, Haile ZT, Chertok IA. Association between Exclusive Breastfeeding and Infant Health Outcomes in Pakistan. *J Pediatr Nurs.* 2020; 50:e62–8.
9. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect. *Lancet*. 2016; 387:475–90.
10. Park S, Lee H. Exclusive Breastfeeding and Partial Breastfeeding Reduce the Risk of Overweight in Childhood: A Nationwide Longitudinal Study in Korea. *Obes Res Clin Pract.* [Internet]. 2018; 12 (2):222–8. Available from: https://doi.org/10.1016/j.orcp.2018.01.001.
11. Ra JS, Kim SO. Beneficial Effects of Breastfeeding on the Prevention of Metabolic Syndrome among Postmenopausal Women. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. [Internet]. 2020; 14(3):173–7. Available from: https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.07.003.

12. Cresswell JA, Ganaba R, Sarrassat S, Somé H, Diallo AH, Cousens S, et al. The Effect of the Alive & Thrive Initiative on Exclusive Breastfeeding in Rural Burkina Faso: a Repeated Cross-Sectional Cluster Randomised Controlled Trial. *Lancet Glob Heal.* [Internet]. 2019; 7(3):e357–65. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30494-7.
13. Chipojola R, Chiu H, Hasanul M, Lin Y, Kuo S. International Journal of Nursing Studies Effectiveness of Theory-Based Educational Interventions on Breastfeeding Self-Efficacy and Exclusive Breastfeeding: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Nurs Stud.* [Internet]. 2020; 109:103675. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103675.
14. Tawia S, Bailey C, Mcguire E, James J. Breastfeeding: Australian Breastfeeding Association Volunteers are Positive Deviants in Australian Society. *Women and Birth*. [Internet]. 2020; 33(4):e385–90. Available from: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.09.001.
15. Ashwini S A, Katti SM, Mallapur MD. Comparison of Breast Feeding Practices among Urban and Rural Mothers: A Cross-Sectional Study. *Int J Med Public Heal.* 2014; 4(1):120–4.
16. Islam M, Kabir R. Prevalence and Associated Factors of Early Cessation of Exclusive Breastfeeding Practice in Noakhali, Bangladesh: A Mixed-Method Study. *J Pediatr Nurs.* [Internet]. 2021; 58:e44–53. Available from: https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.12.017.
17. Getaneh D, Worku C, Mariam TG, Fetene S, Sisay E. Heliyon Non-Exclusive Breast Feeding and Its Factors in the First 6-Month Life of Infants among Mother-Infant Pairs of 6–12 Months in Debre Tabor Town, Northwest Ethiopia, 2019: Community-Based Cross-Sectional Study. *Heliyon.* [Internet]. 2021; 7(April):e06922. Available from: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06922.
18. Lambelet V, Ceulemans M, Nordeng H, Favre G, Horsch A, Stojanov M. Impact of the COVID-19 Pandemic on Swiss Pregnant and Breastfeeding Women – a Cross-Sectional Study Covering the First Pandemic Wave. *Swiss Med Wkly*. 2021 Sep 17; 151:w30009. doi: 10.4414/smw.2021.w30009.
19. Butler MS, Young SL, Tuthill EL. Perinatal Depressive Symptoms and Breastfeeding behaviors : A Systematic Literature Review and Biosocial Research Agenda American Academy of Pediatrics. *J Affect Disord* [Internet]. 2021; 283 (November 2020):441–71. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.080.
20. Peven K, Purssell E, Taylor C, Bick D, Lopez VK. Breastfeeding Support in Low and Middle-Income Countries: Secondary Analysis of National Survey Data. *Midwifery*. 2020 Mar;82:102601. doi: 10.1016/j.midw.2019.102601.
21. Fikawati S, Syafiq A. Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2009;4(3):120.
22. Mohan N, Awasthi S. Breastfeeding Practices for Newborns Among Urban Poor in Lucknow, Northern India: A Prospective Follow-Up Study. *CEGH Clin Epidemiol Glob Heal.* [Internet]. 2013; 2(2):66–74. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.cegh.2013.03.003.
23. Mattar L, Hobeika M, Karen R, Salameh P, Issa C. Determinants of Exclusive and Mixed Breastfeeding Durations and Risk of Recurrent Illnesses in Toddlers Attending Day Care Programs Across Lebanon. *J Pediatr Nurs.* [Internet]. 2019; 45:e24–34. Available from: https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.12.015.
24. Zarshenas M, Zhao Y, Scott JA. Determinants of Breastfeeding Duration in Shiraz , Southwest Iran. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 13; 17(4):1192. doi: 10.3390/ijerph17041192.

25. Pani W. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan Rawat Gabung dengan Produksi Air Susu Ibu pada Postpartum di RSU Anutapura Palu. *Jurnal Bidan Cerdas*. 2019;1 (2):87–93.
26. Maryunani A. *Inisiasi Menyusui Dini: Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Penerbit Trans Info Media. 2012.
27. Ningsih M. Keajaiban Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *Jurnal Ilmiah Sangkareang Mataram.* 2021; 8(1):1–15.
28. Pemo K, Phillips D, Hutchinson AM. Midwives Perceptions of Barriers to Exclusive Breastfeeding in Bhutan: A Qualitative Study. *Women and Birth.* 2020; 33 (4):e377–84. Available from: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.07.003.
29. Saptarini I. Determinan Pemberian ASI eksklusif: Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Determinant of Exclusive Breastfeeding: Secondary Data Analysis Indonesian Demographic and Health Survey 2012. *J Kesehat Reproduksi.* 2014; 5 (1):15–21.
30. Brown A. Maternal Restraint and External Eating Behaviour are Associated with Formula Use or Shorter Breastfeeding Duration. *Appetite*. 2014; 76:30–5. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2013.12.022.
31. Demir F, Ghosh P, Liu Z. Effects of Motherhood Timing, Breastmilk Substitutes and Education on the Duration of Breastfeeding: Evidence from Egypt. *World Dev.* 2020; 133:105014. Available from: https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105014.
32. Col L, Chandra S, Amit C. Knowledge of Breastfeeding Practices in Doctors and Nurses: A Questionnaire-Based Survey. *Med J Armed Forces India.* 2018; 74 (3):217–9. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.mjafi.2016.11.015.
33. Oyelana O, Kamanzi J, Richter S. A Critical Look at Exclusive Breastfeeding in Africa: Through the Lens of Diffusion of Innovation Theory. *Int J Africa Nurs Sci.* 2021; 14:100267. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100267.