

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PRELAKTEAL: STUDI *CROSS SECTIONAL* DI KOTA BOGOR TAHUN 2015

FACTORS ASSOCIATED WITH PRELAKTEAL FEEDING: A CROSS SECTIONAL STUDY IN BOGOR CITY 2015

Nining Tyas Triatmaja

Info Artikel:

Sejarah Artikel

Diterima 12 Desember 2016

Disetujui 14 Desember 2016

Dipublikasikan 16 Desember 2016

Kata Kunci:

Pemberian makanan prelakteal, saran tenaga kesehatan, paritas

Keywords:

Prelacteal feeding, recommendation of health workers, parity

Abstrak

Latar belakang: Pemberian makanan prelakteal merupakan salah satu hal yang berpengaruh terhadap status gizi bayi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal perlu diketahui agar dapat ditentukan intervensi dalam penurunan prevalensi pemberian makanan prelakteal. **Tujuan:** Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal di Kota Bogor. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional study* yang dilakukan di Kota Bogor. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 82 ibu bayi. Variabel terikat berupa pemberian makanan prelakteal sedangkan variabel bebas berupa karakteristik ibu dan perilaku terkait menyusui. Analisis yang dilakukan berupa uji univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi square*. **Hasil:** Prevalensi pemberian makanan prelakteal dalam penelitian ini adalah sebesar 34.1%. Variabel yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal ($p < 0.05$) dalam penelitian ini adalah paritas ibu dan saran tenaga kesehatan terkait pemberian makanan prelakteal. **Simpulan dan saran:** Terdapat hubungan paritas ibu dan saran tenaga kesehatan dengan pemberian makanan prelakteal. Perlu adanya penentuan variabel yang paling berpengaruh terhadap pemberian makanan prelakteal.

Abstract

Background: *Prelacteal feeding is one of factors that influence infant nutritional status. Factors associated with prelacteal feeding need to be known to determine an intervention for decreasing prevalence of prelacteal feeding* **Objectives:** *To analyze the factors associated with prelacteal feeding in Bogor City.* **Methods:** *Design study was cross-sectional conducted in Bogor City. Total sample was 82 infant mother. The dependent variables was prelacteal feeding while the independent variable were maternal characteristic and breastfeeding behavior. Statistical analysis were univariate and bivariate analysis using Chi Square.* **Results:** *The prevalence of prelacteal feeding in this study was 34.1%. Variables associated with prelacteal feeding ($p < 0.05$) were parity and recommendation of health workers about prelacteal feeding* **Conclusions and suggestions:** *Parity and recommendation of health workers about prelacteal feeding were associated with prelacteal feeding. The further study should be determine variable that most influence with prelacteal feeding.*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi global pada balita yang belum dapat diatasi dan menjadi salah satu program kesehatan masyarakat dunia. Penurunan prevalensi *stunting* sebanyak 40% di dunia menjadi salah satu agenda *World Health Assembly* pada tahun 2025¹. Selain itu, eliminasi masalah gizi khususnya *stunting* dan *wasting* juga menjadi salah satu target Goal ke-2 dari *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030².

Indonesia merupakan salah satu negara yang berkomitmen dalam penurunan angka *stunting* melalui gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Salah satu intervensi yang dilakukan dalam penurunan angka *stunting* adalah promosi ASI Eksklusif. Cakupan ASI Eksklusif di Indonesia masih tergolong rendah jika dibandingkan dengan negara lain, yaitu menempati urutan ke 49 dari 51 negara di dunia³.

Banyak faktor yang memengaruhi rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Indonesia, salah satunya adalah pemberian makanan prelakteal. Makanan prelakteal merupakan makanan yang diberikan saat ASI belum keluar setelah beberapa jam bayi dilahirkan⁴. Beberapa studi terdahulu menyatakan bahwa pemberian makanan prelakteal merupakan salah satu prediktor kegagalan pemberian ASI Eksklusif^{5,6}. Angka pemberian makanan prelakteal di Indonesia cukup tinggi yaitu berkisar 44.7%⁷.

Penyebab tingginya angka pemberian makanan prelakteal perlu diketahui agar nantinya dapat ditetapkan intervensi dalam upaya penurunan angka tersebut. Penelitian terdahulu menyatakan bahwa karakteristik ibu seperti pendidikan berpengaruh terhadap praktik pemberian makanan prelakteal^{8,9}. Faktor sosioekonomi keluarga juga berpengaruh terhadap praktik pemberian

makanan prelakteal⁹. Ibu dengan tingkat sosioekonomi dalam kategori tinggi mempunyai peluang memberikan makanan prelakteal 1.5 kali lebih tinggi daripada ibu dengan tingkat sosioekonomi dalam kategori rendah¹⁰.

Selain faktor internal ibu, faktor eksternal ibu seperti kurangnya dukungan tenaga kesehatan selama kehamilan dan saat melahirkan juga berpengaruh terhadap praktik pemberian makanan prelakteal¹¹. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Kota Bogor pada bulan Maret-Mei 2015. Alasan pemilihan Kota Bogor sebagai lokasi penelitian adalah karena Kota Bogor merupakan salah satu kota di Jawa Barat dengan cakupan ASI Eksklusif yang mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir, yaitu 66.5% (2012), 38.6% (2013), dan 17.17% (2014)¹². Penurunan cakupan ASI Eksklusif diduga berhubungan dengan peningkatan pemberian makanan prelakteal.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bayi di Kota Bogor. Sampel penelitian ini berjumlah 82 ibu bayi yang dihitung dengan menggunakan presisi 10%. Penarikan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *simple random sampling* yang dibatasi dengan beberapa kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan antara lain, mempunyai bayi berusia 7-12 bulan, bersedia terlibat dalam penelitian dan mempunyai bayi tanpa penyakit kronis.

Variabel dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua, yaitu variabel terikat (*dependent variable*) dan variabel bebas (*independent variable*). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian makanan prelakteal. Variabel bebas dalam penelitian ini berupa karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, tingkat ekonomi keluarga, dan pengetahuan menyusui), penerapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), masalah menyusui, frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC), dan saran pemberian makanan prelakteal dari tenaga kesehatan.

Data masing-masing variabel dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua. Data variabel usia ibu dibedakan menjadi dua berdasarkan median usia ibu dalam penelitian ini, yaitu <28 tahun dan ≥ 28 tahun. Data variabel pendidikan ibu dikategorikan menjadi dua berdasarkan ijazah terakhir, yaitu rendah apabila ijazah terakhir ibu kurang dari sama dengan SMP atau sederajat dan tinggi apabila ijazah terakhir ibu lebih dari SMP atau sederajat. Data variabel pekerjaan ibu dibedakan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Tingkat ekonomi keluarga dibedakan menjadi dua, yaitu rendah dan tinggi berdasarkan pendapatan/kapita/bulan dan dibandingkan dengan garis kemiskinan Kota Bogor Tahun 2014. Standar garis kemiskinan yang digunakan adalah Rp 294.700/kapita/bulan¹³.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *software* SPSS Versi 16.0. Analisis data yang digunakan meliputi uji univariat dan bivariat. Uji univariat digunakan untuk mengetahui sebaran frekuensi masing-masing variabel. Uji bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji *Chi Square*. Antar variabel dikatakan berhubungan apabila $p < 0.05$.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden secara lengkap disajikan dalam Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia <28 tahun (54.9%). Mayoritas responden berpendidikan rendah (53.7%) dan sebagai ibu rumah tangga (93.9%). Ibu yang bekerja dalam penelitian ini hanya sebanyak 5 orang. Tingkat ekonomi keluarga responden mayoritas tergolong dalam kategori tinggi dengan rata-rata pendapatan/kapita/bulan sebesar Rp 618.136. Mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan ibu multipara, yaitu telah melahirkan anak sebelumnya

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	n	%
Paritas		
1. Anak pertama	12	14.6
2. Anak kedua dst	70	85.4
Usia ibu		
1. < 28 tahun	45	54.9
2. ≥ 28 tahun	37	45.1
Pendidikan		
1. Rendah (\leq SMP)	44	53.7
2. Tinggi ($>$ SMP)	38	46.3
Pekerjaan		
1. Bekerja	5	6.1
2. Tidak bekerja	77	93.9
Tingkat ekonomi keluarga		
1. Rendah	24	29.3
2. Tinggi	58	70.7

Perilaku ibu terkait menyusui yang dinilai dalam penelitian ini meliputi penerapan IMD, keberadaan masalah menyusui, frekuensi kunjungan ANC, pemberian makanan prelakteal, jenis makanan prelakteal yang diberikan, serta ada atau tidaknya saran tenaga kesehatan dalam pemberian makanan prelakteal. Perilaku ibu terkait menyusui disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Perilaku ibu terkait menyusui

Variabel	n	%
Penerapan IMD		
1. Tidak	11	13.4
2. Ya	71	86.6
Masalah menyusui		
1. Ada	33	40.2
2. Tidak ada	49	59.8
Frekuensi ANC		
1. < 4 kali	9	11.0
2. \geq 4 kali	73	89.0
Pemberian prelakteal		
1. Ya	28	34.1
2. Tidak	54	65.9
Jenis makanan prelakteal		
1. Susu formula	22	78.6
2. Air Putih	2	7.0
3. Madu	4	14.4
Saran Tenaga Kesehatan		
1. Ya	23	25.6
2. Tidak	59	74.4

Tabel 2 menunjukkan bahwa prevalensi pemberian makanan prelakteal dalam penelitian ini sebanyak 34.1% dengan jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan adalah susu formula (78.6%). Sebanyak seperempat responden menyatakan bahwa bidan memberikan saran untuk memberikan makanan prelakteal sesaat setelah melahirkan akibat ASI tidak keluar. Sebanyak 40.2% responden menyatakan mempunyai masalah menyusui seperti ASI tidak keluar sesaat setelah melahirkan, ASI keluar sedikit, payudara datar, dan puting lecet. IMD sudah diterapkan oleh hampir semua responden.

Analisis bivariat antara variabel bebas dan variabel terikat menunjukkan bahwa variabel paritas dan saran tenaga kesehatan berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal ($p < 0.05$). Variabel usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat ekonomi keluarga, pengetahuan menyusui ibu, penerapan IMD, masalah menyusui, dan frekuensi ANC tidak berhubungan dengan

pemberian makanan prelakteal ($p > 0.05$). Hasil analisis bivariat antara variabel bebas dan terikat disajikan dalam Tabel 3.

PEMBAHASAN

Makanan prelakteal merupakan makanan yang diberikan pada bayi yang baru dilahirkan akibat ASI tidak keluar setelah melahirkan⁷. Ibu memberikan makanan prelakteal karena ibu merasa takut jika bayi akan mengalami “bayi kuning” jika tidak disusui. Fenomena “bayi kuning” merupakan salah satu fenomena normal yang terjadi saat bayi berusia 1-4 hari akibat peningkatan kadar bilirubin¹⁴.

Prevalensi pemberian makanan prelakteal dalam penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan prevalensi pemberian makanan prelakteal secara nasional pada tahun 2013 yaitu 69.8%⁴. Jika dibandingkan dengan negara berkembang lainnya, seperti Nepal dan Ethiopia, prevalensi pemberian makanan prelakteal dalam penelitian ini lebih tinggi¹⁵. Adanya perbedaan prevalensi tersebut diduga disebabkan perbedaan budaya pada lokasi penelitian.

Paritas ibu dalam penelitian ini berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal ($p < 0.05$). Ibu yang melahirkan anak pertama lebih banyak yang memberikan makanan prelakteal daripada ibu yang telah melahirkan anak kedua atau seterusnya. Ibu yang melahirkan anak pertama pada umumnya kurang pengalaman cara pengasuhan anak dan pemberian makan anak yang sesuai. Selain itu, ibu yang melahirkan anak pertama cenderung mengikuti saran orang tua atau mertua yang masih mengikuti budaya dan tradisi masyarakat¹⁵.

Saran tenaga kesehatan terkait pemberian makanan prelakteal dalam penelitian ini berhubungan dengan pemberian

makanan prelakteal ($p < 0.05$). Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan ibu yang mendapatkan saran tenaga kesehatan dalam pemberian susu formula saat ASI tidak keluar sesaat setelah melahirkan mempunyai peluang memberikan makanan prelakteal berupa susu formula sebesar 16.7 kali lebih tinggi daripada ibu yang tidak mendapatkan

saran dari tenaga kesehatan¹⁶. Ibu yang memperoleh saran dari tenaga kesehatan untuk memberikan makanan prelakteal saat mengalami kesulitan menyusui lebih mengikuti saran bidan karena ibu percaya dengan kemampuan tenaga kesehatan tersebut^{17,18,19}.

Tabel 3. Variabel yang berhubungan dengan pemberian makanan prelaktal

Variabel	Pemberian makanan prelakteal				OR	P
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Paritas						
1. Anak pertama	9	75.0	3	25.0	8/053	0.001*
2. Anak kedua dst	19	27.1	51	72.9	1.968-32.945	
Usia						
1. <28 tahun	12	26.7	33	73.3	0.477	0.115
2. \geq 28 tahun	16	43.2	21	56.8	0.189-1.206	
Pendidikan						
1. Rendah	16	36.4	28	63.6	1.238	0.649
2. Tinggi	12	31.6	26	68.4	0.494-3.105	
Pekerjaan						
1. Bekerja	1	20.0	4	80.0	0.463	0.491
2. Tidak bekerja	27	35.1	50	64.9	0.049-4.352	
Tingkat sosial ekonomi						
1. Tinggi	7	29.2	17	70.8	0.725	0.541
2. Rendah	21	36.2	37	63.8	0.259-2.033	
Penerapan IMD						
1. Tidak	4	36.4	7	63.6	1.119	0.868
2. Ya	24	33.8	47	66.2	0.298-4.203	
Masalah menyusui						
1. Ada	14	42.4	19	57.6	1.842	0.195
2. Tidak ada	14	28.6	35	71.4	0.728-4.658	
Frekuensi ANC						
1. < 4 kali	5	55.6	4	44.4	2.717	0.151
2. \geq 4 kali	23	31.5	50	68.5	0.667-11.069	
Saran tenaga kesehatan						
1. Ya	21	91.3	2	8.7	78.000	0.000*
2. Tidak	7	11.9	52	88.1	14.963-406.613	

Keterangan: * signifikan berhubungan ($p < 0.05$)

Usia ibu dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal ($p > 0.05$). Ibu-ibu yang berusia lebih tua dalam penelitian ini lebih banyak yang memberikan makanan prelakteal daripada ibu-ibu yang lebih muda. Hal ini

tidak sejalan dengan penelitian terdahulu. Hasil penelitian yang dilakukan di Nigeria menyatakan bahwa ibu dengan usia lebih muda merupakan prediktor dari pemberian makanan prelakteal^{20,21}.

Adanya perbedaan tersebut kemungkinan disebabkan oleh perbedaan pola pikir yang dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh. Ibu-ibu dengan usia lebih muda memiliki kemudahan akses terhadap informasi melalui berbagai media. Ibu-ibu dengan usia yang lebih tua cenderung mengikuti budaya yang berlaku di masyarakat dan kurang mendapatkan edukasi terkait larangan pemberian makanan prelakteal dari tenaga kesehatan. Ibu dengan usia lebih tua pada umumnya telah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya sehingga ibu-ibu tersebut memilih untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara rutin sehingga ibu kurang terpapar edukasi kesehatan dari tenaga kesehatan¹⁰.

Pendidikan ibu dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal. Ibu-ibu yang mempunyai pendidikan rendah dalam penelitian ini lebih banyak yang memberikan makanan prelakteal daripada ibu-ibu dengan pendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pendidikan ibu yang tinggi merupakan faktor penghambat pemberian makanan prelakteal^{20,22}. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih memilih memberikan ASI Eksklusif karena ibu mengetahui pentingnya ASI Eksklusif bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi^{23,24,25,26}.

Pekerjaan ibu dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal. Ibu-ibu yang tidak bekerja lebih banyak yang memberikan makanan prelakteal daripada ibu-ibu yang bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ibu-ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang lebih tinggi dalam memberikan makanan prelakteal dibandingkan dengan ibu yang bekerja¹⁵. Ibu yang bekerja akan mempunyai tambahan penghasilan sehingga akan meningkatkan

akses terhadap pelayanan kesehatan²⁷. Akses pelayanan kesehatan yang baik akan meningkatkan paparan ibu terhadap edukasi kesehatan sehingga ibu tidak akan memberikan makanan prelakteal untuk anaknya.

Hal tersebut sejalan dengan tingkat sosial ekonomi keluarga. Ibu dengan tingkat sosial ekonomi keluarga dalam kategori rendah (36.2%) lebih banyak yang memberikan makanan prelakteal daripada ibu dengan tingkat ekonomi yang tinggi (29.2%). Ibu dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi mempunyai peluang memberikan ASI Eksklusif 1.2 kali lebih tinggi daripada ibu dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah²⁸. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah mempunyai kemungkinan untuk tidak memberikan ASI Eksklusif dan memberikan makanan prelakteal. Ibu dengan status ekonomi yang rendah kemungkinan mempunyai pendidikan yang rendah serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang sulit²⁹.

Penerapan IMD dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal, namun terdapat kecenderungan bahwa ibu yang tidak menerapkan IMD (36.4%) lebih banyak yang memberikan makanan prelakteal daripada ibu yang menerapkan IMD (33.8%). Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ibu yang tidak mengenalkan makanan prelakteal merupakan ibu yang menerapkan IMD³⁰. Aktivitas *suckling* dalam IMD dapat menstimulasi produksi hormon yang dapat meningkatkan produksi ASI.

Masalah menyusui dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal. Ibu-ibu yang memiliki masalah menyusui (42.4%) lebih banyak yang

memberikan makanan prelakteal daripada ibu-ibu yang tidak memiliki masalah menyusui (28.6%). Masalah menyusui yang umum dijumpai dalam penelitian ini adalah tidak keluarnya ASI saat awal setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa tidak keluarnya ASI merupakan alasan utama ibu memberikan makanan prelakteal^{11,31}.

Ibu-ibu yang melakukan kunjungan ANC <4 kali (55.6%) lebih banyak yang memberikan makanan prelakteal daripada ibu-ibu yang melakukan kunjungan ANC \geq 4 kali. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa kurangnya kunjungan ANC merupakan faktor prediktor praktik pemberian makanan prelakteal²². Kurangnya kunjungan ANC menyebabkan kurangnya edukasi yang dapat diberikan oleh tenaga kesehatan terkait larangan pemberian makanan prelakteal.

SIMPULAN

Prevalensi pemberian makanan prelakteal dalam penelitian ini adalah sebesar 34.1%. Variabel yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal dalam penelitian ini adalah paritas ibu dan saran tenaga kesehatan terkait pemberian makanan prelakteal.

SARAN

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan desain penelitian yang berbeda dengan jumlah sampel yang banyak serta dilakukan analisis lebih lanjut untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap pemberian makanan prelakteal.

REFERENSI

1. World Health Organization. 2016. WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. WHO.
2. United Nations. 2016. End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/hunger/>. 14 September 2016.
3. World Breastfeeding Trends Initiative. 2012. Country Report WBTi. <http://worldbreastfeedingtrends.org/country-report-wbti/>. 16 September 2016.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Safitri, Y., dan Minsanarwati. 2012. Perilaku yang menghambat pemberian ASI Eksklusif pada ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeber Tahun 2009. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 3(3).
6. Novianti, dan A. Rizkianti. 2013. Pemberian asupan prelakteal sebagai salah satu faktor kegagalan ASI Eksklusif pada pekerja buruh industri tekstil di Jakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 5(1).
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
8. Engebretsen IMS, Wamani H, Karamagi C, Semiyaga N, Tumwine J, Tylleskar T. 2007. Low adherence to exclusive breastfeeding in Eastern Uganda: a community-based cross-sectional study comparing dietary recall since birth with 24 hour recall. *BMC Pediatrics*. 7(10).
9. El-Gilany AH, Abdel-Hady DM. 2014. Newborn first feed and prelacteal feeds

- in Mansoura, Egypt. *Biomed Research International*.
10. Khanal V, da Cruz JL, Karkee R, Lee AH. 2014. Factors associated with exclusive breastfeeding in Timor Leste: Findings from Demographic and Health Survey 2009-2010. *Nutrients* 6.
 11. Nguyen P.H., S.C. Keithly, N.T. Nguyen, T.T. Nguyen, L.M. Tran, N. Hajeebhoy. 2013. Prolactal feeding practices in Vietnam: challenges and associated factors. *BMC Public Health* 13.
 12. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2015. Cakupan Program Kesehatan <http://diskes.jabarprov.go.id/index.php/subMenu/719>. 24 September 2016.
 13. Badan Pusat Statistik. 2014. Tingkat kemiskinan Jawa Barat September 2014. [//jabar.bps.go.id/indikator/tingkatkemiskinan-jawa-barat-september-2014](http://jabar.bps.go.id/indikator/tingkatkemiskinan-jawa-barat-september-2014). 26 September 2016.
 14. Khanal V, Adhikari M, Sauer K, Zhao Y. 2013. Factors associated with the introduction of prelacteal feeds in Nepal: finding from the Nepal Demographic and Health Survey 2011. *Int Breastfeed J*. 8(9).
 15. Brown JE. 2011. *Nutrition through the Life Cycle*. Wadsworth: Cengage Learning.
 16. Pries A.M., S.L. Huffman, I. Adhikary, S.R. Upreti, S. Dhungel, M. Champeny, E. Zehner. 2016. Promotion and prelacteal feeding of breastmilk substitutes among mothers in Kathmandu Valley, Nepal. *Maternal & Child Nutrition* 12 (Suppl 2).
 17. Sapna P, Ameya H, Rooma P, Aarti P, Rashid, Narayan. 2009. Prevalence of exclusive breastfeeding and its correlates in an urban slum in Western India. *IeJSME*. 3(2).
 18. Olang B, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. 2012. Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. *Int Breastfeed J*. 7(7).
 19. Maharaj N, Bandyopadhyay M. 2013. Breastfeeding practices of ethnic Indian immigrant women in Melbourne, Australia. *Int Breastfeed J*. 8(17).
 20. Sundaram M.E, A.B. Labrique, S. Mehra, H. Ali, A.A. Shamin, R.D.W. Klemm, K.P. West, dan P. Christian. 2013. Early neonatal feeding is common and associated with subsequent breastfeeding behavior in Rural Bangladesh. *J.Nutr* 143.
 21. Agho K.E, P. Ogeleka, F.A. Ogbo, O.K. Ezech, J. Eastwood, dan A. Page. 2016. Trends and predictors of prelacteal feeding practices in Nigeria (2003-2013). *Nutrients* 8.
 22. Ogunlesi T.A. 2010. Maternal socio-demographic factors influencing the initiation and exclusivity of breastfeeding in a Nigerian semi-urban setting. *Matern Child Health J* 14.
 23. Grjibovski AM, Ehrenblad B, Yngve A. 2008. Infant feeding in Sweden: Socio-demographic determinants and associations with adiposity in childhood and adolescence. *Int Breastfeed J*. 3(23).
 24. Al Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. 2010. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatrics*. 10(20)
 25. Alade O, Titiloye MA, Oshiname FO, Arulogun OS. 2013. Exclusive breastfeeding and related antecedent factors among lactating mothers in a rural community in Southwest Nigeria. *International Journal of Nursing and Midwifery* 5(7).

-
26. Al Juaid DAM, Binns CW, Cigla RC. 2014. Breastfeeding in Saudi Arabia: a review. *Int Breastfeed J* 9(1).
 27. Makoka D. 2013. The impact of maternal education on child nutrition: evidence from Malawi, Tanzania, and Zimbabwe. Maryland: ICF International.
 28. Agho KE, Dibley MJ, Odiase JI, Ogbonmwan SM. 2011. Determinants of exclusive breastfeeding in Nigeria. *BMC Pregnancy and Childbirth* 11(2).
 29. Joshi PC, Angdembe MR, Das SK, Ahmed S, Faruque AS, Ahmed T. 2014. Prevalence of exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in rural Bangladesh: a cross sectional study. *Int Breastfeed J* 9(7).
 30. Khanal V., J.A. Scott, A.H. Lee, R. Karkee, dan C. W. Binns. 2015. Factors associated with early initiation of breastfeeding in Western Nepal. *Int J. Environ. Res. Public Health* 12
 31. Bililign N., H. Kumsa, M. Mulugeta, dan Y. Sisay. 2016. Factors associated with prelacteal feeding in North Eastern Ethiopia: a community based cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal* 11(13).