

**PENGARUH STATUS SOSIAL EKONOMI  
DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP  
PEMBERIAN PRELACTEAL FEEDING**

Dwi Wahyu Wulan Sulistyowati  
(Poltekkes Kemenkes Surabaya;  
e-mail: dwwulan1@gmail.com)  
Ira Rahayu Tiyyar Sari  
(Poltekkes Kemenkes Surabaya)

**ABSTRAK**

*Dalam kehidupan masyarakat masih adanya kebiasaan membuang ASI pertama yang berwarna kuning atau yang biasa disebut sebagai kolostrom, kolostrom tersebut dianggap Basi. Sehingga tidak perlu diberikan kepada bayinya, sebagai gantinya mereka memberikan minuman, madu, atau makanan sejenisnya supaya bayi tersebut tidak lapar. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor status social ekonomi dan tingkat pendidikan dalam mempengaruhi pemberian prelacteal feeding. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional . Populasinya adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan. Pengambilan sampel dengan teknik proportional random sampling. Pengumpulan data melakukan instrument berupa kuesioner yang kemudian hasilnya akan di analisis secara bivariat yang dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisis univariat dengan menggunakan Chi Square. Hasil uji analisis hipotesis dapat disimpulkan terdapat kemaknaan nilai probabilitas pearson chi square (signifikansi)  $P\ value = 0,686$  ( $P\ value > 0,05$ ) untuk kedua faktor, yang berarti hipotesis tidak diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak ada pengaruh yang bermakna antara Tingkat Sosial Ekonomi dan Tingkat Pendidikan ibu terhadap pemberian prelacteal feeding.*

**Kata Kunci:**  
Sosial ekonomi, Tingkat pendidikan,  
Prelacteal feeding

**PENDAHULUAN**

Angka kematian bayi nasional menurut SDKI tahun 2007 adalah 34 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi hasil SDKI 2012 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di provinsi Jawa Timur pada tahun 2007 adalah 35 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 adalah 30 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan jumlah kematian bayi di provinsi Jawa Timur pada tahun 2010 sebanyak 5.533 kasus (Depkes, 2012). Walaupun menunjukkan penurunan tetapi penurunan tersebut tidak terlalu banyak. Beberapa penyakit yang saat ini masih menjadi penyebab kematian terbesar dari bayi diantaranya adalah penyakit diare, tetanus, gangguan perinatal, dan radang saluran napas bagian bawah (Hapsari, 2004 dalam Hidayat, 2009). Untuk membantu dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas neonatal dan untuk mencapai MDGs, dapat dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan kolostrom pada masa awal setelah kelahiran dan dilanjutkan dengan menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan (Walia, *et.al*, 2009). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan/minuman lain (susu formula/kaleng, pisang, madu, teh, dll) kecuali obat, sampai usia 6 bulan (Depkes RI, 2010).

Kolostrom yang dikeluarkan selama beberapa hari pertama kehidupan, sangat kaya dengan faktor-faktor imunoprotektif dan beberapa vitamin dan mineral, dan tidak boleh dibuang atau diganti dengan makanan prelakteal yaitu makanan atau minuman selain air susu ibu (ASI) pada tiga hari pertama setelah lahir (Liqian Qiu, *et.al*, 2007). Meminum kolostrom secara awal akan membantu membersihkan mekonium dari usus, juga bersifat nutritif atau mempunyai nilai gizi yang tinggi dan bersifat protektif atau untuk perlindungan terhadap infeksi (Verralls, 2003). Walaupun ASI yang berupa kolostrom itu hanya dapat disap beberapa tetes, ini sudah cukup untuk kebutuhan bayi pada hari-hari pertama, tetapi terkadang ibu keberatan untuk menyusui bayinya dengan alasan ASI belum keluar (Russeppo dkk, 2007). Alasan lainnya yaitu budaya memberikan makanan prelakteal, menghentikan pemberian ASI

karena bayi atau ibu sakit, ibu harus bekerja, serta ibu ingin mencoba susu formula (Nurhaedar, 2011).

Pada masyarakat Madura adanya kebiasaan membuang ASI pertama yang berwarna kuning atau yang biasa disebut sebagai kolostrom, kolostrom tersebut dianggap basi. Sehingga tidak perlu diberikan kepada bayinya, sebagai gantinya mereka memberikan minuman, madu, atau makanan sejenisnya supaya bayi tersebut tidak lapar. Budaya pemberian makanan lain sebelum pemberian ASI juga didukung oleh Penelitian yang dilakukan oleh Lely Defni tahun 2001 di Kelurahan Barangsang dan Desa Katulampa Kecamatan Kota Bogor Timur, Kota Bogor Jawa Barat menunjukkan sebanyak 70% sampel tidak memberikan ASI eksklusif karena bayi telah diperkenalkan dengan makanan prelakteal. Riskesdas tahun 2010 melaporkan bayi yang diberi makanan prelakteal di Indonesia sebanyak 43,6% dan di Jawa Timur sebanyak 48,1%. Penelitian yang dilakukan oleh Mercy Corps di Jakarta menunjukkan sebanyak 64% ibu memberikan makanan atau minuman selain ASI pada tiga hari pertama setelah persalinan. Diantara bayi yang mendapat *prelacteal feeding*, mayoritas mendapatkan susu formula yaitu sebesar 66,5% atau susu hewan sebesar 18,9%. Memberikan madu juga merupakan hal yang umum yaitu sebanyak 28,6%. Menurut hasil Riskesdas 2010, semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi, cenderung semakin tinggi persentase pemberian makanan prelakteal berupa susu. Karena masih banyaknya praktik pemberian makanan prelaktal pada bayi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian *prelacteal feeding* khususnya pada status social ekonomi dan tingkat pendidikan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survey yang kemudian menganalisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara factor risiko dengan factor efek dengan pendekatan potong silang (*cross sectional*) yaitu variabel sebab atau risiko (social ekonomi dan pendidikan) dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian (pemberian *prelacteal feeding*) diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan.

Populasinya adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan. Pengambilan sampel dengan teknik *proportional random sampling*. Sebagai Variabel independennya social ekonomi dan pendidikan dan variabel dependennya pemberian *prelacteal feeding*. Pengumpulan data melakukan instrumen berupa kuesioner yang kemudian hasilnya disajikan berupa distribusi frekuensi karena bertipe kategorik (Nugroho, 2014), selanjutnya diuji menggunakan *Chi Square test*.

## HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan pengumpulan data bahwa dari 93 ibu terdapat banyak ibu yang berusia 25 – 35 tahun yaitu 75,3% dan pekerjaan yang paling banyak ibu bayi lakukan adalah sebagai ibu rumah tangga (80,6%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Usia dan Pekerjaan Ibu Bayi 6-12 Bulan di Puskesmas Kemayoran Bangkalan September 2016.

	Variabel	Frekuensi	Persen
Usia	< 25 tahun	15	16,1
	25 – 35 tahun	70	75,3
	>35 tahun	8	8,6
Pekerjaan	Honorer	4	4,3
	IRT	75	80,6
	PNS	7	7,5
	Lainnya	7	7,5

Hasil pengumpulan data dari 93 ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Kemayoran Bangkalan terdapat 32 (34,4%) yang memberikan *prelacteal feeding* kepada bayinya. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2. Pemberian *Prelacteal Feeding* bayi 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Kemayoran Bangkalan September 2016

No	Pemberian	Frekuensi	Persen
1	Diberi	32	34,4
2	Tidak Diberi	61	65,6
	Jumlah	93	100

Setelah dilakukan pengumpulan data terdapat ibu yang status social ekonominya terbanyak adalah menengah yaitu 46 ibu (49,5%) dan tingkat pendidikan ibu terbanyak adalah tingkat pendidikan sedang yaitu 59 ibu (63,4%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status social Ekonomi dan Tingkat Pendidikan pada Ibu Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Puskesmas Kemayoran Bangkalan September 2016

Variabel		Frekuensi	Persentase
Status Sosial Ekonomi	Bawah	17	18,3
	Menengah	46	49,5
	Atas	30	32,3
Tingkat Pendidikan	Rendah	12	12,9
	Sedang	59	63,4
	Tinggi	22	23,7

Pada data khusus untuk mendapatkan gambaran tentang ada atau tidaknya hubungan antara variabel Pemberian *Prelacteal Feeding* dengan Faktor social ekonomi dan tingkat pendidikan digunakan tabulasi silang dengan menggunakan uji statistic non parametric Chi Square. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4. Tabulasi Silang Pemberian *Prelacteal Feeding* Dengan Faktor Status Sosial ekonomi dan Tingkat pendidikan

Variabel		Pemberian <i>Prelacteal Feeding</i>	
		Diberi	Tidak Diberi
Status Ekonomi	Bawah	7	10
	Menengah	13	33
	Atas	12	18
Tingkat Pendidikan	Rendah	3	9
	Sedang	22	37
	Tinggi	7	15

Berdasarkan tabel 4 diperoleh bahwa responden yang memberikan *Prelacteal Feeding* dengan tingkat sosial ekonomi menengah sebanyak 13 orang dan 12 orang dari tingkat sosial ekonomi atas. Hasil uji analisis hipotesis dapat disimpulkan terdapat kemaknaan nilai probabilitas pearson chi square (signifikansi) P value = 0,465 (P value > 0,05) yang berarti hipotesis tidak diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak ada pengaruh yang bermakna antara Tingkat Sosial Ekonomi ibu dengan pemberian *prelacteal feeding*. Sedangkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan tidak memberikan *Prelacteal feeding* adalah sebanyak 9 dan untuk ibu dengan pendidikan tinggi dan tidak memberikan *prelacteal feeding* adalah sebanyak 17 orang. Hasil uji analisis hipotesis dapat disimpulkan terdapat kemaknaan nilai

probabilitas pearson chi square (signifikansi) P value = 0,686 (P value > 0,05) yang berarti hipotesis tidak diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak ada pengaruh yang bermakna antara Tingkat Pendidikan ibu dengan pemberian *prelacteal feeding*.

## PEMBAHASAN

### Pemberian *Prelacteal Feeding*

Hasil pengumpulan data dari 93 ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Kemayoran Bangkalan terdapat 32 (34,4%) yang memberikan *prelacteal feeding* kepada bayinya.

*Prelacteal Feeding* merupakan makanan dan minuman yang lain selain ASI yang diberikan sebelum dan selama proses pemberian ASI. Hal ini sesuai dengan hasil Risesdas, 2010 yang mengatakan bahwa makanan *Prelacteal* adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar. Adapun alasan responden memberikan makanan *Prelacteal Feeding* adalah karena ASI belum keluar, ibu merasa takut kalau bayinya masih lapar, dan ASI tidak mencukupi. Hal ini sesuai dengan pendapat Suhardjo (1992) yang menjelaskan bahwa alasan dalam pemberian makanan *Prelacteal* adalah agar bayi berhenti menangis, Bayi belum bisa menghisap ASI, bayi membutuhkan makanan sebelum ASI keluar, dll (Suhardjo, 1992). Dari 32 orang yang memberikan makanan *Prelacteal Feeding* 19 orang memberikan susu formula, sisanya responden memberikan air putih, air tajin, madu, pisang, dan air gula. Jenis makanan *Prelacteal Feeding* dimasing-masing daerah berbeda-beda, tergantung kebiasaan yang ada di daerah tersebut. Hal ini sesuai dengan hasil Risesdas, 2010 tentang Jenis-jenis makanan *Prelacteal* Susu Formula, Air putih, air tajin, air gula, sari buah, pisang, nasi/bubur, dan lain-lain (Risesdas, 2010).

### Pengaruh Faktor Tingkat Sosial Ekonomi Terhadap Pemberian *Prelacteal feeding*

Responden dalam penelitian ini rata-rata dengan tingkat sosial ekonominya menengah sebanyak 46 orang (49,5%). Sedangkan responden yang memberikan *Prelacteal Feeding* dengan tingkat sosial

ekonomi menengah sebanyak 13 orang dan 12 orang dari tingkat sosial ekonomi atas. Seorang ibu yang tinggal di perkotaan dan memiliki tingkat sosial ekonomi yang baik, akan cenderung memberikan makanan selain ASI, karena kemampuan daya beli yang tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat Khanal, *et al.* 2013, yang menyatakan keluarga dengan status sosial ekonomi menengahlah yang prosentasenya paling banyak dalam memberikan *Prelacteal Feeding*. Dari hasil Uji analisis disimpulkan bahwa secara statistik tidak ada pengaruh yang bermakna antara Tingkat sosial ekonomi ibu dengan Pemberian Makanan *Prelacteal*. Di wilayah Pukesmas Kemayoran Kabupaten Bangkalan terdapat 7 desa dan 6 Kelurahan. Yang mana ibu-ibu yang tinggal di perkotaan cenderung memberikan makanan selain ASI seperti susu formula. Oleh karena bayi akan diberikan makanan *Prelacteal* pada saat ibunya akan bekerja. Tetapi tidak menutup kemungkinan ibu yang tidak bekerja juga memberikan makanan *Prelacteal* dikarenakan adanya tradisi yang dilakukan oleh ibu dan keluarga yang sudah turun temurun sesuai dengan pendapat Kholifah, 2008 yang menyatakan tradisi pemberian makanan pada bayi berupa tajin, pisang, madu, dan air putih (Kholifah, 2008). Ibu dengan status sosial ekonomi yang baik cenderung lebih memberikan susu formula sebagai pengganti ASI, dikarenakan kemampuan daya beli yang baik, dan anggapan bahwa susu formula itu merupakan pilihan yang baik dalam memenuhi kebutuhan gizinya. Hal ini sesuai dengan pendapat Khanal, *et al.*, 2013 menyatakan bahwa Keluarga dengan status sosial ekonomi yang baik lebih banyak memberikan makanan *Prelacteal* (Khanal, *et al.* 2013).

#### **Pengaruh Faktor Pendidikan Terhadap Pemberian *Prelacteal feeding***

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Dalam penelitian ini sebagian besar responden mempunyai pendidikan sedang sebanyak 59 orang (63,4%). Sedangkan responden yang tidak memberikan *Prelacteal Feeding* rata-rata memiliki pendidikan sedang (37 orang) lebih banyak daripada yang

memberikan *Prelacteal Feeding*. Hal ini kemungkinan disebabkan karena semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi.

Hasil uji analisis hipotesis secara statistik disimpulkan tidak ada pengaruh yang bermakna antara Tingkat Pendidikan ibu dengan pemberian *prelacteal feeding*. Kenyataan yang terjadi adalah tidak semua ibu yang berpendidikan tinggi selalu menghindari praktek-praktek *Prelacteal Feeding*, demikian pula sebaliknya pada ibu-ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Gupta and Nagori, 2012 yang menyatakan ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memberikan makanan *Prelacteal* (Gupta and Nagori, 2012). Sedangkan pendapat yang berlawanan disampaikan oleh Khanal *et al.*, 2013 di Nepal yang menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi lebih banyak memberikan makanan *Prelacteal* (Khanal, *et al.*, 2013).

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan tentang status social ekonomi dan tingkat pendidikan terhadap pemberian makanan *Prelacteal Feeding* dihasilkan kesimpulan sebagai berikut :tingkat sosial ekonomi ibu rata-rata pada tingkat menengah sebesar 46 orang, sedangkan ibu yang memberikan *Prelacteal Feeding* dengan tingkat sosial ekonomi menengah sebesar 33 orang. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada pengaruh yang bermakna antara tingkat sosial ekonomi terhadap Pemberian *Prelacteal Feeding*, tingkat pendidikan ibu berada pada tingkat sedang sebesar 59 orang. Sedangkan ibu yang memberikan *Prelacteal Feeding*, tingkat pendidikan rata-ratanya sebesar 22 orang. Hasil uji statistik didapatkan kesimpulan tidak ada pengaruh yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian *Prelacteal Feeding*.

Sehingga disarankan : Perlunya dilakukan penyuluhan tentang ASI Eksklusif dan *prelacteal feeding* pada masyarakat, diharapkan bagi institusi pelayanan kesehatan untuk dapat lebih proaktif dalam mensosialisasikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, selain itu praktik menyusui di masyarakat juga harus terus dipantau dengan lebih sering melakukan kunjungan rumah sehingga diharapkan

dapat merubah persepsi serta perilaku masyarakat tentang memberikan makanan *prelakteal* sehingga dapat meingkatkan angka pemberian ASI eksklusif.

#### DAFTAR PUSTAKA

- A.O. Ogah, A.M. Ajayi, S. Akib, S.N. Okolo 2012, A Cross-Sectional Study Of Pre-Lacteal Feeding Practice Among Women Attending Kampala International University Teaching Hospital Maternal And Child Health Clinic, Bushenyi, Western Uganda, *Asian Journal Of Medical Sciences* 4(3): 79-85
- Arikunto. Suharsini 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi, Jakarta, Rineka Cipta.
- Athavale A.V., Athavale S. A., Deshpande S. G., Zodpey S. P., Sangole. S. 2004. Initiation Of Breast-Feeding By Urban Women, *Health and Population-Perspectives and Issues* 27 (2): 117-125, 2004
- Azwar, S. 2009. *Sikap Manusia, Tori dan Pengukurannya*. Jakarta : Pustaka Pelajar
- Basuki Dian Nutjahjati 2009, *Mengapa Menyusui Perlu Dilindungi?*. [www.gizi.net/artikel/2009](http://www.gizi.net/artikel/2009)
- BPS, BKKBN, Kemenkes RI, MEASURE DHS ICF International 2012, *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 Laporan Prndahuluan*, Jakarta, BPS, BKKBN, Kemenkes RI, MEASURE DHS ICF International
- Cunningham Gary, Gant N.F, Leveno K.J, Gilstrap L.C, Hault J.C, Wenstorm K.D 2001, *Obstetric Williams Ed.21 Vol.1*, Jakarta, EGC
- Defni Lely 2001, *Pola Pemberian Makanan Pada Bayi Usia 0-4 Bulan Dan Pengaruhnya Terhadap Status Gizi Bayi Di Kelurahan Barangsiang Dan Desa Katulampa, Kecamatan Kota Bogor, Kota Bogor, Propinsi Jawa Barat, Tugas Akhir, Tidak Diterbitkan, Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor, Bogor*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2010a, *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) 2010*, Jakarta, Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2010b, *Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak*, Jakarta, Depkes RI
- Ekiawati, E. 2002. Analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI pada ibu Yang tidak Bekerja. Bogor : IPB
- Ergenekon, O., Elmaci, N, Ertem. 2001. *Breastfeeding beliefs and practices Among Migrant mother in Slums of DiyarbakirTurkey*. *European Journal of Public Health*. 2006, 16 (2): 143-148
- Friedman. 2004. *Keperawatan Keluarga*, Jakarta, EGC
- Gupta K Rajendra And Nagori Gautam 2012, *A Study On Changing Trends And Impact Of Ante-Natal Education And Mother's Educational Status On Pre-Lacteal Feeding Practices*, *Journal Of Pharmaceutical And Biomedical Sciences (Jpbms)*, Vol. 19, Issue 19 [www.jpbums.info](http://www.jpbums.info)
- Hidayat A.Aziz Alimul. 2009. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*, Jakarta, EGC
- IDAI. 2012. *Buku Ajar Neonatologi*, Jakarta, IDAI
- JNPK-KR 2008, *Asuhan Persalinaan Normal Dan Inisiasi Menyusu Dini*, Jakarta, JNPK-KR/POGI dan IDAI
- Kemenkes RI 2010, *Strategi Peningkatan Makanan Bayi Dan Anak (PMBA)*, Jakarta, Kemenkes
- Kementrian Pendidikan Nasional 2010, *Bahan Ajar : Ayo Berobat Ke Puskesmas, Murah dan Meriah*, Mataram, Kemendiknas
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 279/Menkes/Sk/1v/2006 Tentang *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas*
- Khomsan Ali. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi, Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga*, Bogor, IPB
- Khanal Visnu, Adhikari Mandira, Sauer Kay, Zhao Yun 2013. *Factors Associated with The Introduction of Prelacteal Feeds In Nepal : Finding From The Nepal Demographic and Health Survey 2011*, [Http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/8/1/9](http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/8/1/9),
- Liqian Qiu, Xing Xie, Andy Lee, Colin Binns 2007, *Infants' First Feeds In Hangzhou, PR China, Asia Pac J Clin Nutr* 2007;16 (Suppl 1):458-461
- Lissauer Tom dan Arroy. 2009. *At A Glance Neonatologi*, Jakarta, EMS

- Notoatmodjo Soekidjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Bandung, Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta, Rineka Cipta
- Notoatmodjo Soekidjo. 2011. Kesehatan Masyarakat, Jakarta, Rineka Cipta
- Nugroho, H.S.W. 2014. Analisis Data Secara Deskriptif untuk Data Kategorik. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Nurhaedar Jafar. 2011. ASI Eksklusif, Acara Seminar Ilmiah Pada Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Pada Tanggal 4 Maret 2011
- Nursalam. 2007. Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan, Jakarta, Salemba Merdeka.
- Oxorn Harry, Forte William R. 2010. Ilmu Kebidanan : Patologi dan fisiologi Persalinan, Yogyakarta, Penerbit Andi
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif
- Perinasia. 2009. Bahan Bacaan Manajemen Laktasi, Jakarta, Perinasia
- Prawirohardjo Sarwono. 2009. Ilmu Kebidanan, Jakarta, Bina Pustaka
- Purdy, SC., Kelly, AS. 2008. Auditory Evoked response testing in infant and Children in Pediatric Audiology, Thieme, Newyork Stuttgart. 132-143
- Rafael Pãšrez-Escamilla, Sofia Segãoera-Millãn, Judy Canahãeati, Hubert Allen 1996, Prelacteal Feeds Are Negatively Associated With Breast-Feeding Outcomes In Hunduras. [jn.nutrition.org](http://jn.nutrition.org)
- Rachmadewi Asrinisa 2009. Pengetahuan, Sikap, Dan Praktek Pemberian Asi Serta Status Gizi Bayi Usia 4-12 Bulan Di Perdesaan Dan Perkotaan. Tugas Akhir, Tidak Diterbitkan, Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor, Bogor
- Rusepno Hassan. 2007. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak, Jakarta, FKUI
- Sari Triani Wulan, Agushybana Farid, Dharmawan Yudhy. 2010. Analisis Spasial Pemilihan Tempat Pertolongan Persalinan Di Kelurahan Sendangmulyo Semarang Tahun 2010, Semarang, Bagian Statistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
- Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan, Yogyakarta, Graha Ilmu
- Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik—Bps) And Macro International 2008, Indonesia Demographic And Health Survey 2007, Calverton, Maryland, USA, Bps And Macro International
- Sugiyono. 2007. Statistika Untuk Penelitian, Bandung, Alfabeta
- Suhardjo. 1992. Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak, Yogyakarta, Kanisus
- Sunil K Raina, Vijaj Mengi, Gurdeep Singh 2012, Determinant Of Prelacteal Feeding Among Infants Of Rs Pura Block Of Jammu And Kashmir, India. Journal Of Family Medicine And Primary Care January 2012 : Volume 1 : Issue 1
- Syafrudin, Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas, Jakarta, EGC
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- UNICEF. 2010, Infant And Young Child Feeding Programme Review Consolidated Report Of Six-Country Review Of Breastfeeding Programmes, New York, UNICEF
- USAID. 2006, Infant And Young Child Feeding Update, Calverton, Maryland, USA, USAID
- USAID. 2010, USAID/Indonesia Nutrition Assessment For 2010 New Project Design, <http://www.ghitechproject.com/resources.aspx>
- Varney Helen, Kriebs Jan M, Geger Carolyn L. 2004, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed.4 Vol.2, Jakarta, Egc
- Verrals Sylvia. 2003. Anatomi Dan Fisiologi Terapan Dalam Kebidanan, Jakarta, EGC
- Walia Indarjit, Kalia Raman, Chopra Suksham. 2009. Initiation of Breast Feeding - The Cultural Factors, Nursing and Midwifery Research Journal, Vol-5, No. 1, January 2009
- Warren T K Lee, Eric Wong, Susan S H Lui, Veronica Chan, Joseph Lau 2007, Decision To Breastfeed And Early Cessation Of Breastfeeding In Infants Below 6 Months Old – A Population-Based Study Of 3,204 Infants In Hong

- Kong. Asia Pac J Clin Nutr 2007;16  
(1):163-171
- WHO. 1998. Evidence For The Ten Steps  
To Successful Breastfeeding, Geneva,  
WHO
- WHO-UNICEF. Breastfeeding Counselling  
A Training Course, www.who.int  
(diakses 19 Februari 2013)
- Wulandari Melli 2011, Faktor-Faktor Yang  
Berhubungan Dengan Pemberian  
Makanan Prelektal Pada Bayi Baru  
Lahir Di Desa Supat Timur Kabupaten  
Musi Banyuasin Sumatera Selatan  
Tahun 2011, Tugas Akhir, Tidak  
Diterbitkan, Program Studi Kesehatan  
Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan  
Ilmu Kesehatan Universitas Islam  
Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta,  
Jakarta.