

## Gambaran Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif pada Wanita 15-49 Tahun di Perkotaan Indonesia

### *Exclusive Breastfeeding in Women Age 15-49 Years in Urban Indonesia*

Monica Dara Delia Suja\*, Indah Budiarti

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kesehatan Tanjung Karang

[\\*mddsuja@gmail.com](mailto:mddsuja@gmail.com)

---

#### ARTICLE INFO

##### **Article History:**

Received: 20 April 2022

Revised form: 12 Mei 2022

Accepted: 30 Mei 2022

Published online: 31 Mei 2022

---

#### **Kata Kunci:**

Menyusui;

Eksklusif;

Wanita;

Perkotaan;

#### **Keywords:**

*Breastfeeding;*

*Exclusive;*

*Women;*

*Urban;*

---

#### ABSTRAK

ASI merupakan asupan yang paling ideal bagi bayi baru lahir karena memiliki efek protektif dan dapat mengurangi risiko kesakitan dan kematian pada bayi. Data dari World Health Organization menyatakan bahwa persentase bayi yang diberikan ASI eksklusif 0-6 bulan di seluruh dunia hanya sebesar 38% yang berarti 3 dari 5 bayi saat berusia 6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif di perkotaan adalah sebesar 37,8% sedangkan di perdesaan sedikit lebih tinggi yaitu 46,9%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-24 bulan di perkotaan Indonesia berdasarkan data *Indonesian Family Life Survey (IFLS) 5*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan data IFLS 5 yang diambil tahun 2014-2015. Sampel dalam penelitian adalah wanita berusia 15-49 tahun, memiliki anak termuda berusia 6-24 bulan dan bertempat tinggal di perkotaan yaitu sebanyak 683 orang. Hasil studi menunjukkan prevalensi pemberian ASI eksklusif di perkotaan Indonesia adalah sebanyak 169 orang (24,74%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 514 orang (75,26%). Ibu yang melakukan pemeriksaan sesuai Standar Pemeriksaan Kehamilan Tahun 2016 sebanyak 480 orang (70,28%). Usia ibu yang paling banyak adalah antara 20 sampai 35 tahun sebesar 565 (82,72%). Persentase ASI Eksklusif di perkotaan Indonesia masih rendah yaitu hanya 24%. Manfaat ASI bagi ibu dan bayi sangat banyak namun masih banyak ibu di perkotaan yang tidak memberikan ASI eksklusif. Rendahnya persentase ASI eksklusif di perkotaan Indonesia harus mendapatkan perhatian lebih dari berbagai pihak.

---

#### ABSTRACT

*Breastmilk is the most ideal food to be given to babies from birth because it has a protective effect and can reduce the risk of morbidity and mortality in infants. Exclusive breastfeeding is given breastmilk until 6 months without giving complimentary food atau water. Based on data from the World Health Organization, the percentage of babies who are exclusively breastfed for 0-6 months worldwide is only 38%, which means that 3 out of 5 babies aged 6 months do not get exclusive breastfeeding. The*

---

---

*results of 2012 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) show that the percentage of exclusive breastfeeding in urban areas is 42.9% while in rural areas it is slightly higher at 43.4%. The purpose of this study was to determine the description of exclusive breastfeeding for infants aged 6-24 months in urban Indonesia based on data from the Indonesian Family Life Survey (IFLS) 5. This study is a quantitative descriptive study using IFLS 5 data taken from 2014 to 2015. The sample in this study were women aged 15-49 years who had the youngest child aged 6-24 months and lived in urban areas, with as many as 683 respondents. The study results show that the prevalence of exclusive breastfeeding in urban areas in Indonesia is 169 people (24.74%) and among those who do not give exclusive breastfeeding are 514 people (75.26%). There were 480 women (70.28%). The highest maternal age was between 20 to 35 years, of 565 respondents (82.72%). The percentage of exclusive breastfeeding in urban Indonesia is still low at only 24%. The benefits of breastfeeding for mothers and babies are well known, but many mothers in urban areas do not give exclusive breastfeeding. The low percentage of exclusive breastfeeding in urban Indonesia should get more attention from many sectors involved.*

---

## **PENDAHULUAN**

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang digunakan untuk menilai tingkat kesehatan suatu negara. Data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKB di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup dan target SDG's pada tahun 2030 adalah menurunkan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (1). Upaya untuk mencapai target SDG's pada tahun 2030 diperlukan usaha yang optimal untuk menurunkan AKB di Indonesia. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, sejak tahun 2001, *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan pemberian asupan ASI eksklusif kepada bayi paling sedikit selama 6 bulan (2). Pada bayi yang diberikan Air Susu Ibu (ASI) saja selama 6 bulan (eksklusif), angka morbiditas dan mortalitas penyakit infeksi yang rendah, mencegah penyakit diare, ISPA dan otitis media. Manfaat bagi ibu yang menyusui adalah mencegah kanker payudara, mengurangi risiko terjadinya diabetes dan

kanker ovarium. Pemberian ASI dapat mencegah 823.000 mortalitas anak dan 20.000 kematian wanita akibat kanker payudara setiap tahun (3).

ASI memiliki faktor protektif dan seluruh komponen gizi yang sesuai untuk bayi sehingga akan menjamin status gizi bayi baik sehingga angka kesakitan dan kematian bayi akan menurun. Pemberian ASI merupakan investasi masa depan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan meningkatkan pertumbuhan ekonomi serta memberikan setiap anak kesempatan yang sama untuk berkembang (4). Pada tahun 2013, UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif segera setelah lahir hingga 6 bulan tanpa adanya pemberian makanan dan minuman tambahan kepada bayi.

Usia dua tahun pertama kehidupan bayi adalah masa kritis pemberian asupan makanan dan minuman agar menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Rekomendasi WHO tentang pemberian makan yang optimal yaitu dengan pemberian ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan, memberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) bergizi seimbang sejak usia 6 bulan serta melanjutkan pemberian ASI sampai berusia 2 tahun (5). Pemberian ASI adalah salah satu upaya dalam mendukung gerakan perbaikan gizi dengan fokus pada kelompok 1.000 hari pertama kehidupan (1.000 HPK) atau *Scaling Up Nutrition* (SUN) (6).

Berdasarkan data World Health Organization (7), bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan di seluruh dunia hanya sebesar 38% yang berarti bahwa 3 dari 5 bayi berusia 6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif. Secara global, persentase anak yang diberikan ASI saat usia 12-15 bulan sebesar 74%, namun persentase menurun menjadi 46% saat anak berusia 20-23 bulan (4). Di negara yang sedang berkembang sekitar 47-57% bayi usia kurang dari dua bulan dan 25-31% bayi usia 2-5 bulan mendapatkan ASI eksklusif (8). Asia Timur dan Asia-Pasifik merupakan satu-satunya wilayah yang mengalami penurunan cakupan ASI eksklusif dalam periode 15 tahun dari 31% pada tahun 1995 menjadi 29% pada tahun 2010 (9).

Data UNICEF (10) menunjukkan bahwa di antara negara yang sedang berkembang, Indonesia menempati urutan ke empat negara dengan cakupan ASI eksklusif terendah dengan perkiraan 2 juta bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015, cakupan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia sebesar 55,7% namun belum dapat memenuhi target cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 80%. Data dari Kementerian Kesehatan RI (2014), persentase pemberian ASI saja

semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi. Pada bayi usia 0 bulan yang diberikan ASI saja adalah 39,8% sedangkan pada bayi yang berusia 5 bulan hanya 15,3%.

Persentase ASI eksklusif lebih rendah pada wilayah perkotaan dibandingkan wilayah perdesaan. Bayi usia 23 bulan yang masih diberikan ASI pada daerah perdesaan adalah 51% sedangkan daerah perkotaan sebesar 33% (5). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif di perkotaan adalah sebesar 37,8% sedangkan di perdesaan sedikit lebih tinggi yaitu 42,9% (11). Hasil penelitian Thu, Eriksson (12) juga menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif lebih tinggi di perdesaan dibandingkan perkotaan Vietnam dan durasi pemberian ASI di perkotaan lebih singkat dibandingkan perdesaan.

Promosi susu formula lebih agresif pada daerah perkotaan dibandingkan perdesaan, selain itu kondisi ekonomi penduduk perkotaan lebih baik sehingga daya beli susu formula lebih tinggi dibandingkan masyarakat perdesaan. Rendahnya persentase ASI eksklusif pada wilayah perkotaan merupakan efek dari urbanisasi dan teknik pemasaran susu formula baik melalui iklan di media atau melalui kerjasama dengan tenaga kesehatan. Penduduk perkotaan seharusnya menjadi target edukasi dalam promosi pemberian ASI (13). Oleh sebab itu, diperlukan adanya gambaran tentang pemberian ASI eksklusif di perkotaan Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-24 bulan di perkotaan Indonesia berdasarkan data *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) 5.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan data *Indonesian Family Life Survey (IFLS) 5* tahun 2014-2015. IFLS merupakan survei rumah tangga panel yang terdiri dari dua jenis survei yaitu survei rumah tangga dan komunitas. Survei ini bertujuan memberikan gambaran keadaan sosial-ekonomi dan kesehatan rumah tangga di Indonesia yang dilakukan secara berkelanjutan. Data yang dikumpulkan antara lain data dari perorangan, rumah tangga, komunitas, tempat tinggal, fasilitas pendidikan dan kesehatan. Pemilihan sampel melalui cara *stratified sampling scheme* berdasarkan provinsi dan area (perdesaan-perkotaan) dan dari masing-masing strata dipilih daerah yang lebih kecil secara acak. IFLS 5 dilaksanakan di 13 provinsi di Indonesia. Pembagian area perdesaan dan perkotaan berdasarkan atas klasifikasi perdesaan dan perkotaan di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik (BPS).

Sampel dalam penelitian ini adalah responden dalam IFLS 5 yang ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian adalah ibu berusia 15-49 tahun yang memiliki anak termuda berusia 6-24 bulan dan tinggal di perkotaan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi meninggal pada usia 6-24 bulan, ibu yang tidak pernah memberikan ASI dan responden yang tidak menjawab atau menjawab tidak tahu.

Variabel ASI eksklusif dalam penelitian ini didefinisikan sebagai status menyusui yang dilihat dari rentang waktu ibu memberikan ASI saja sejak lahir tanpa memberikan makan dan minuman tambahan kecuali obat, vitamin, dan mineral tetes/sirup pada bayi yang dihitung dalam bulan. Kategori ASI eksklusif apabila diberikan 6 bulan dan

tidak eksklusif apabila diberikan <6 bulan. Informasi didapatkan dari kuesioner buku IV pertanyaan CH24a, CH24c, CH24d. Analisis deskriptif dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran variabel ASI eksklusif. Analisis deskriptif digambarkan dalam bentuk tabel yang berisi distribusi frekuensi dan persentasi disertai dengan narasi. Penelitian ini mendapatkan persetujuan etika penelitian (*ethical clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada pada tanggal 3 November 2017 dengan nomor surat KE/FK/1182/EC/2017.

## HASIL

Hasil analisis menjelaskan bahwa Sebagian besar ibu usia 15-49 tahun tidak memberikan ASI eksklusif yaitu 514 orang (75,26%). Sedangkan yang memberikan ASI eksklusif hanya 169 orang (24,74%).

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik sampel dalam penelitian ini, yang meliputi kunjungan pemeriksaan kehamilan, usia ibu, paritas, pendidikan, tempat bersalin. Ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sesuai standar sebesar 480 orang (70,28%) dan yang melakukan kunjungan tidak sesuai standar sebesar 203 orang (29,72%). Responden dalam penelitian paling banyak berusia 20-35 tahun yaitu sebesar 565 orang (82,72%). Sedangkan, 118 orang (17,28%) berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Paritas ibu pada penelitian ini paling banyak 472 orang (69,11 %) dengan ibu primipara, yaitu responden yang melahirkan pertama kali. Sedangkan yang mempunyai anak lebih dari satu atau multipara sebesar 211 (30,89%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel**

Variabel	N (n=683)	%
<b>Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan</b>		
Sesuai standar	480	70,28
Tidak sesuai standar	203	29,72
<b>Usia Ibu</b>		
< 20 tahun dan >35 tahun	118	17,28
20-35 tahun	565	82,72
<b>Paritas</b>		
1	472	69,11
Lebih dari 1	211	30,89
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Pendidikan rendah	229	33,53
Pendidikan tinggi	454	66,47
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Tidak bekerja	276	40,41
Bekerja	407	59,59
<b>Tempat Persalinan</b>		
Tidak di fasilitas kesehatan	45	6,59
Fasilitas kesehatan pemerintah	168	24,60
Rumah sakit swasta	163	23,87
Bidan praktek swasta	307	44,95
<b>Asi Eksklusif</b>		
Ya	169	24,74
Tidak	514	75,26

Tingkat pendidikan responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 454 orang (66,47%), tingkat pendidikan rendah sebesar 229 orang (33,53%). Ibu yang bekerja sebanyak 407 orang (59,59%). Riwayat tempat bersalin responden di dapatkan sebesar 307 orang (44,95%) bersalin pada bidan praktik swasta, bersalin pada fasilitas kesehatan pemerintah sebesar 168 orang (24,60%), bersalin pada rumah sakit swasta sebesar 163 orang (23,87%), dan responden yang bersalin bukan pada fasilitas kesehatan sebesar 45 orang (6,59%).

## PEMBAHASAN

Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016, pemberian ASI eksklusif di Indonesia secara keseluruhan sebesar 29,5% (14). Penelitian ini dengan menggunakan data IFLS 5 menunjukkan bahwa hanya 24% ibu di perkotaan yang memberikan ASI eksklusif. Cakupan tersebut jauh lebih rendah dari persentase pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia berdasarkan data UNICEF tahun 2016 yaitu 45%. Dengan menggunakan data SDKI 2017 diketahui bahwa persentase ASI eksklusif di wilayah perkotaan sebesar 37,8% (11). Angka tersebut belum mendekati target ASI eksklusif di Indonesia sebesar 80%.

Ibu di perkotaan yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sesuai standar telah mencapai 70,51%. Cakupan K4 berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 di Indonesia secara keseluruhan sebesar 85,06% (14). Data SDKI Tahun 2017 menunjukkan bahwa di perkotaan Indonesia ibu yang melakukan pemeriksaan ANC lebih dari 4 kali sebesar 96,1% (15). Ibu yang tinggal di perkotaan melakukan pemeriksaan antenatal yang lebih sering dibandingkan dengan ibu yang tinggal di perdesaan (16). Hal tersebut disebabkan karena fasilitas kesehatan yang lebih banyak dan akses ke fasilitas kesehatan yang lebih mudah di perkotaan (17).

Cakupan persalinan pada fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 sudah mencapai 86,2%. Perkotaan memiliki cakupan persalinan di fasilitas kesehatan yang lebih besar karena banyaknya jumlah fasilitas kesehatan dan akses yang lebih mudah. Penelitian ini menunjukkan hanya 6% ibu tidak bersalin di fasilitas kesehatan.

**Tabel 3. Persentase Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Faktor Lain**

Variabel	ASI eksklusif n=169		Tidak ASI eksklusif n=514	
	N	%	n	%
<b>Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan</b>				
Sesuai Standar	125	26,04	355	73,96
Tidak Sesuai Standar	44	21,67	159	78,33
<b>Usia Ibu</b>				
< 20 tahun dan >35 tahun	25	21,19	93	78,81
20-35 tahun	144	25,49	421	74,51
<b>Paritas</b>				
1	114	24,15	358	75,85
Lebih dari 1	55	26,07	156	73,93
<b>Pendidikan Ibu</b>				
Pendidikan rendah	43	18,78	186	81,22
Pendidikan tinggi	126	27,75	328	72,25
<b>Pekerjaan Ibu</b>				
Tidak bekerja	76	27,54	200	72,46
Bekerja	93	22,85	314	77,15
<b>Tempat Persalinan</b>				
Tidak di fasilitas kesehatan	6	13,3	39	86,67
Fasilitas kesehatan pemerintah	41	24,4	127	75,6
Rumah sakit swasta	54	33,13	109	66,87
Bidan praktek swasta	68	22,15	239	77,85

Ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan memiliki peluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan yang tidak di fasilitas kesehatan (8, 18, 19). Dalam penelitian ini peluang ASI eksklusif lebih besar pada ibu yang bersalin di rumah sakit swasta dibandingkan dengan tidak di fasilitas kesehatan. Hal tersebut disebabkan karena ibu yang melahirkan di rumah sakit swasta mendapatkan lebih banyak informasi dan edukasi tentang ASI eksklusif setelah melahirkan dibandingkan jika ibu melahirkan tidak di fasilitas kesehatan.

Pada tahun 2001, WHO dan UNICEF telah menetapkan program *baby-friendly hospital* atau Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) sebagai salah satu cara untuk mendukung pemberian ASI di fasilitas kesehatan yang membahas tentang 10 (Sepuluh) Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui. Sejak saat itu lebih dari

20.000 fasilitas kesehatan di 150 negara di dunia telah menerapkan program tersebut. Penerapan program *baby-friendly hospital* memiliki dampak yang signifikan terhadap peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif (20). Data UNICEF Indonesia tahun 2012 menunjukkan bahwa terdapat 91 fasilitas kesehatan yang telah menerapkan program RSSIB, namun belum ada data terbaru terkait jumlah dan kualitas pelayanan rumah sakit yang menerapkan program tersebut.

Persentase ibu bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Khamis, Omar (18), Djami, Noormartany (21), Zakarija-Grković, Šegvić (22). Hal tersebut tidak berarti bahwa pekerjaan merupakan penyebab kegagalan ibu memberikan ASI eksklusif, tetapi lebih karena cuti melahirkan yang singkat, kecemasan ibu, kesulitan ibu untuk

menyeimbangkan antara pekerjaan dan pemberian ASI atau karena tidak adanya dukungan dari tempat kerja. Kembali bekerja setelah cuti melahirkan dan melanjutkan pemberian ASI eksklusif adalah hal yang sulit dilakukan oleh seorang ibu bekerja, oleh sebab itu diperlukan adanya *Baby Friendly Workplace Initiative* (BFWI) (23).

Penelitian ini menunjukkan bahwa persentase ibu pendidikan tinggi lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu yang menempuh pendidikan tinggi lebih mudah untuk menerima dan memahami informasi sehingga pengetahuan tentang ASI eksklusif lebih baik. Penelitian di Kangra, India menunjukkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif lebih besar pada ibu dengan pendidikan rendah dibandingkan pendidikan tinggi (24).

Rendahnya cakupan ASI eksklusif di perkotaan hingga saat ini belum dapat diatasi. Dukungan pemberian ASI eksklusif sejak masa kehamilan oleh tenaga kesehatan sebagaimana dalam Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Pasal 13 belum diimplementasikan dengan baik. Komitmen pemerintah, *stakeholder* dan tenaga kesehatan untuk mendukung program ASI eksklusif sejak hamil hingga 6 bulan perlu ditingkatkan. Sejak hamil ibu sudah harus diberikan materi tentang ASI eksklusif dan dilakukan *follow-up* terkait masalah saat menyusui hingga 6 bulan atau lebih. Selain itu, diperlukan kebijakan dari pemerintah pusat dan daerah tentang pembatasan promosi susu formula dan penyediaan fasilitas untuk ibu menyusui seperti ruang laktasi khususnya di wilayah perkotaan. Selain itu, pihak pabrik atau marketing susu formula harus diberi masukan agar bisa saling sinergi dalam pelaksanaan di lapangan.

Penelitian ini merupakan analisis lanjut data sekunder dengan menggunakan data survey dari IFLS 5 sehingga terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini. Pemilihan variabel penelitian sangat tergantung dari ketersediaan data IFLS 5. Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif sehingga jawaban dari responden sangat tergantung pada daya ingat responden dan kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan.

## KESIMPULAN

Persentase ASI Eksklusif di perkotaan Indonesia masih rendah yaitu hanya 24%. Manfaat ASI bagi ibu dan bayi sangat banyak namun masih banyak ibu di perkotaan yang tidak memberikan ASI eksklusif. Rendahnya persentase ASI eksklusif di perkotaan Indonesia harus mendapatkan perhatian lebih dari berbagai pihak khususnya pemerintah kota. Promosi ASI eksklusif di perkotaan harus lebih ditingkatkan dengan memprioritaskan ibu dengan pendidikan rendah dan ibu bekerja. Selain itu, pembeian konseling laktasi intensif dapat dijadikan salah satu cara untuk meningkatkan pemberian ASI, sehingga konseling tentang ASI diberikan sejak masa antenatal hingga menyusui selesai. *Follow up* serta kunjungan rumah diperlukan agar tenaga kesehatan khususnya bidan dan penyuluh tenaga lapangan dapat mengetahui masalah yang ibu alami selama memberikan ASI.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada *RAND Corporation* dan Survey Meter selaku penyelenggara IFLS dan seluruh pihak yang telah membantu dalam terlaksananya penelitian ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Marmot M, Bell R. The sustainable development goals and health equity. *Epidemiology*. 2018;29(1):5-7.
2. Organization WH. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief. World Health Organization; 2014.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*. 2016;387(10017):475-90.
4. UNICEF. From the First Hour of Life : Making the case for improved infant and young child feeding everywhere. New York, USA: United Nations Children's Fund (UNICEF); 2016.
5. Widodo Y, Sandjaja S. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA MENYUSUI BAYI DAN ANAK USIA 6-23 BULAN DI INDONESIA. *GIZI INDONESIA*. 2015;38(2):81-90.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2012.
7. World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief. Geneva: World Health Organization; 2014.
8. Biks GA, Tariku A, Tessema GA. Effects of Antenatal Care And Institutional Delivery on Exclusive Breastfeeding Practice In Northwest Ethiopia: A Nested Case–Control Study. *International Breastfeeding Journal*. 2015;10(1):30.
9. Cai X, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding. *International breastfeeding journal*. 2012;7(1):12.
10. UNICEF. Breastfeeding On The Worldwide Agenda: Findings From A Landscape Analysis On Political Commitment For Programmes To Protect, Promote And Support Breastfeeding. New York: United Nations Children's Fund; 2013.
11. Putri AAD, Naim S. Determinan Pemberian ASI Eksklusif: Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan 2017. *Amerta Nutrition*. 2021;5(3):284-91.
12. Thu HN, Eriksson B, Khanh TT, Petzold M, Bondjers G, Kim CNT, et al. Breastfeeding practices in urban and rural Vietnam. *BMC Public Health*. 2012;12(1):964.
13. Liu J, Shi Z, Spatz D, Loh R, Sun G, Grisso J. Social and demographic determinants for breastfeeding in a rural, suburban and city area of South East China. *Contemporary nurse*. 2013;45(2):234-43.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
15. Wulandari RD, Laksono AD, Rohmah N. Urban-rural disparities of antenatal care in South East Asia: a case study in the Philippines and Indonesia. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-9.
16. Ibrahim J, Yorifuji T, Tsuda T, Kashima S, Doi H. Frequency of antenatal care visits and neonatal mortality in Indonesia. *Journal of tropical pediatrics*. 2011;58(3):184-8.
17. Wulandari RD, Putri NK, Laksono AD. Socioeconomic disparities in antenatal care utilisation in urban Indonesia. *Int J Innov Creat Chang*. 2020;14(2):498-514.
18. Khamis A, Omar A, Suleiman S, Ali F. Prevalence of Exclusive Breastfeeding and its Predictors among mothers in Micheweni, Chake-Chake and North 'A'districts, Zanzibar. *Clinics Mother Child Health*. 2017;14(259):2.
19. Adugna B, Tadele H, Reta F, Berhan Y. Determinants of exclusive breastfeeding in infants less than six months of age in Hawassa, an urban setting, Ethiopia. *International breastfeeding journal*. 2017;12(1):45.



20. World Health Organization. National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative. 2017.
21. Djami MEU, Noormartany N, Hilmanto D. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan, Konseling Laktasi, dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Kesmas: National Public Health Journal. 2013;7(12):557-61.
22. Zakarija-Grković I, Šegvić O, Vučković Vukušić A, Lozančić T, Božinović T, Čuže A, et al. Predictors of suboptimal breastfeeding: an opportunity for public health interventions. The European Journal of Public Health. 2015;26(2):282-9.
23. Alianmoghammad N, Phibbs S, Benn C. Reasons for stopping exclusive breastfeeding between three and six months: a qualitative study. Journal of Pediatric Nursing. 2018;39:37-43.
24. Kaushal A, Singh M, Sharma P, Chander V, Raina SK. Determinants of exclusive breastfeeding among lactating women in sub-Himalayan region. Tropical Journal of Medical Research. 2017;20(1):70.