

**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*

**Suparmi, Ika Saptarini**

Pusat Teknologi dan Intervensi Kesehatan Masyarakat, Balitbangkes, Kemenkes RI  
e-mail: suparmi@litbang.depkes.go.id

**Abstract**

**Background:** Mothers are encouraged to practice exclusive breastfeeding for the first six months, however exclusive breastfeeding prevalence in Indonesia only 42 percent in 2012, lower than targets of the government which is 80 percent in 2014.

**Objective:** The aim of the study was to assess determinan of exclusive breastfeeding in Indonesia.

**Method:** This study was a cross-sectional study using data from the 2012 Indonesian Demographic and Helath Survey (IDHS). The sample study was infants under six months, which is 1,491 children of singleton live births. The bacward logistic regression was used for analysis.

**Result:** Age of infants, antenatal visit, prelakteal feeding, and bottle-feeding were determinants of exclusive breastfeeding practices. Mothers who had antenatal visit (ANC) were 1,75 more likely to practice exclusive breastfeeding, compared to who did not had antenatal visit. Infants who never had prelakteal feeding were 2,33 more likely to had exclusive breastfeeding. In addition, infants without bottle-feeding were 15,03 more likely to had exclusive breastfeeding compared to infant with bottle-feeding.

**Keywords:** exclusive breastfeeding, prelacteal feeding, determinants

**Abstrak**

**Latar belakang:** Ibu diharapkan memberikan ASI eksklusif selama enam bulan, namun cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2012 hanya sebesar 42 persen, masih cukup rendah bila dibandingkan target pemerintah sebesar 80 persen pada tahun 2014.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan pemberian ASI eksklusif di Indonesia.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan data Sosial Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 dengan desain potong lintang. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia dibawah enam bulan, sejumlah 1.491 anak dari anak lahir hidup dan tidak kembar. Analisis menggunakan metode multivariat regresi logistik metode backward.

**Hasil:** Usia anak, kunjungan ANC, pemberian makanan prelakteal, dan penggunaan dot/kempeng merupakan determinan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang melakukan kunjungan ANC memiliki kemungkinan 1,75 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Selain itu, anak yang dalam tiga hari pertama tidak pernah diberikan makanan prelakteal memiliki kemungkinan 2,33 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberikan makanan prelakteal. Sedangkan anak yang tidak menggunakan botol dengan dot/kempeng memiliki kemungkinan 15,03 kali lebih besar untuk ASI eksklusif.

**Kata kunci:** ASI eksklusif, makanan prelaktal, determinan

## PENDAHULUAN

Lebih dari 10 juta balita di dunia meninggal setiap tahun, 45 persen diantaranya disebabkan oleh malnutrisi baik secara langsung maupun tidak langsung. Dua per tiga dari kematian ini terjadi pada satu tahun pertama kehidupan dikarenakan praktek pemberian makanan yang kurang tepat.<sup>1</sup> Penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif mampu menurunkan risiko kematian bayi sebesar 12 persen.<sup>2</sup> Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan terjadinya penurunan angka cakupan ASI eksklusif dari 40,2 persen pada tahun 1997 menjadi 39,5 persen pada tahun 2003 dan 32,9 persen pada tahun 2007.<sup>3</sup> Pada tahun 2012, cakupan ASI eksklusif meningkat menjadi 42 persen, namun peningkatan ini masih jauh untuk memenuhi target Kementerian Kesehatan yaitu meningkatkan cakupan menjadi 80 persen pada tahun 2014.<sup>4</sup>

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif (bayi hanya diberikan ASI tanpa cairan atau makanan lain, kecuali suplemen vitamin, mineral, dan atau obat-obatan karena alasan medis) sampai usia enam bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun.<sup>5</sup> ASI mampu memenuhi semua nutrisi yang dibutuhkan bayi selama enam bulan awal kehidupannya dan masih mampu memenuhi sekitar sepertiga kebutuhan kalori bayi pada usia dua tahun.<sup>6</sup> Selain itu, ASI terbukti mampu memenuhi kebutuhan bayi dari aspek gizi, imunologis (pembentukan sistem kekebalan tubuh), aspek psikologis (interaksi ibu dan anak yang terjadi selama menyusui), perkembangan otak, aspek ekonomis serta berperan dalam penundaan kehamilan.<sup>6</sup>

Indonesia telah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2013 tentang pemberian ASI eksklusif sebagai upaya untuk melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif. Peraturan tersebut menyebutkan pentingnya upaya untuk meningkatkan dukungan dari pemerintah, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan,

masyarakat serta keluarga agar ibu dapat memberikan asi eksklusif kepada bayi.

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang meliputi: faktor demografi, ekonomi, biologi, psikologi, budaya maupun faktor sosial. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendidikan, pekerjaan, tempat persalinan, dukungan keluarga dan nilai budaya berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>7</sup> Selain itu, faktor dari bayi juga dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain usia gestasi, berat lahir bayi dan jumlah bayi yang dilahirkan (tunggal atau kembar).<sup>8</sup> Dengan cakupan ASI eksklusif yang masih cukup rendah bila dibandingkan dengan target Pemerintah, maka penting untuk mengetahui determinan pemberian ASI eksklusif sebagai salah satu langkah untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia.

## METODE

Penelitian ini merupakan analisis lanjut data sekunder Sosial Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 merupakan survei berskala nasional dengan responden sejumlah 43.852 rumah tangga, 45.607 wanita pernah kawin berusia 15 - 49 tahun dan 9.306 pria pernah kawin yang berusia 15-54 tahun. Data SDKI 2012 diunduh secara gratis dari website *Demographic and Health Survey* (DHS) dengan alamat website [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com). Sebelum diunduh, penulis telah mendapatkan ijin untuk mengakses data tersebut.

Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia kurang dari 6 bulan. Kriteria inklusi adalah anak hidup, kelahiran terakhir, tidak kembar, tinggal bersama ibu dan berusia kurang dari 6 bulan. Responden yang menjawab tidak tahu atau missing tidak diikutkan dalam analisis. Besar sampel yang diperoleh untuk analisis adalah 1567 anak, setelah dilakukan analisis dengan pembobotan diperoleh besar sampel sejumlah 1.491 anak.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif yang diperoleh dari informasi riwayat pemberian makanan dalam 24 jam terakhir pada anak

usia dibawah 6 bulan. Variabel independen meliputi faktor sosio-demografi (usia anak, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sosial ekonomi, dan tempat tinggal) serta faktor pre/post-natal (paritas, kunjungan ANC, metode persalinan, tempat persalinan, kunjungan PNC, pemberian makanan prelakteal, inisiasi menyusui dini (IMD) dan penggunaan botol (*bottle with nipple*)).

Usia anak dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu 0-1 bulan, 2-3 bulan dan 4-5 bulan. Usia ibu juga dibagi dalam tiga kelompok, yaitu 15-19 tahun, 20-34 tahun dan 35-49 tahun. Pendidikan ibu dibagi menjadi empat kelompok, yaitu tidak sekolah, SD-SMP, SMA dan perguruan tinggi (PT). Pekerjaan ibu dibagi menjadi dua kelompok, yaitu ibu yang bekerja dan tidak bekerja. Status sosial ekonomi menggunakan indeks kekayaan yang dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu bawah, menengah, dan atas. Sedangkan tempat tinggal dibagi menjadi dua kelompok, yaitu perkotaan dan perdesaan.

Definisi paritas dalam penelitian ini adalah jumlah yang telah dilahirkan oleh ibu, yang kemudian dibagi menjadi dua primipara (satu orang anak), multipara (dua orang anak atau lebih). Ibu dikatakan melakukan kunjungan ANC (*ante-natal care*) bila melakukan pemeriksaan kehamilan minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua dan minimal dua kali pada trimester ketiga. Metode persalinan dibagi dalam dua kelompok, yaitu persalinan normal (per-vaginam) dan operasi sesar. Definisi kunjungan PNC (*post-natal care*)

adalah anak yang diperiksa di fasilitas kesehatan dalam dua bulan pertama setelah kelahiran. Anak dikatakan diberi makanan prelakteal apabila dalam tiga hari pertama setelah kelahiran anak diberikan makanan/minuman lain sebelum ASI keluar. Sedangkan definisi penggunaan botol adalah anak yang dalam 24 jam terakhir minum dengan botol yang menggunakan dot/kempeng (*bottle with nipple*).

Seluruh variabel dianalisis dengan Stata versi 12. Analisis multivariate dilakukan dengan regresi logistik ganda menggunakan metode backward dengan signifikansi 5% dan 95% confidence interval, sehingga dapat diperoleh determinan pemberian ASI eksklusif. Seleksi kandidat variabel pada analisis bivariat dilakukan dengan regresi logistik sederhana dengan signifikansi 25%. Tabulasi silang dilakukan untuk memperoleh proporsi tiap kategori variabel menurut pola pemberian ASI.

## HASIL

Analisis bivariat pada faktor sosio-demografi menunjukkan bahwa usia anak, usia ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu memiliki hubungan ( $p < 0,25$ ) terhadap pemberian ASI eksklusif (Tabel 1). Pada Tabel 2 menunjukkan beberapa faktor pre/post-natal yang memiliki hubungan bermakna ( $p < 0,25$ ) terhadap pemberian ASI eksklusif adalah paritas, kunjungan ANC, metode persalinan, pemberian makanan prelakteal, inisiasi menyusui dini (IMD), penggunaan botol yang menggunakan dot/kempeng (*bottle-feeding with nipple*).

Tabel 1. Analisis bivariat hubungan faktor sosio-demografi terhadap pemberian ASI eksklusif pada anak 0-5 bulan di Indonesia, SDKI 2012

Variabel	Tidak				Crude odds ratio	95% CI	p-value
	eksklusif		Eksklusif				
	n	%	n	%			
<b>Usia anak (bulan)</b>							
0-1	196	46,4	227	53,6	2,47	1,70 - 3,58	0,000
2-3	260	50,1	259	49,9	2,87	1,94 - 4,23	0,000
4-5	391	71,2	158	28,8	Referensi		
<b>Usia ibu (tahun)</b>							
15-19	95	64,9	51	35,1	Referensi		
20-34	618	56,2	482	43,8	1,44	0,80 - 2,59	0,224
35-49	134	54,7	111	45,3	1,53	0,78 - 2,98	0,213
<b>Pendidikan Ibu</b>							
Tidak sekolah	21	69,6	9	30,4	Referensi		
SD-SMP	234	56,8	177	43,2	1,74	0,82 - 3,67	0,147
SMA	494	57,4	368	42,6	1,70	0,84 - 3,47	0,142
PT	98	52,2	90	47,8	2,10	0,94 - 4,70	0,071
<b>Pekerjaan</b>							
Bekerja	391	60,9	252	39,1	Referensi		
Tidak bekerja	456	53,7	392	46,3	1,34	1,00 - 1,97	0,049
<b>Sosial ekonomi</b>							
Bawah	354	56,7	270	43,3	Referensi		
Menengah	350	59,2	241	40,8	0,90	0,65 - 1,25	0,532
Atas	143	51,8	133	48,2	1,22	0,79 - 1,89	0,373
<b>Tempat tinggal</b>							
Perkotaan	413	57,1	311	42,9	Referensi		
Perdesaan	434	56,6	333	43,4	1,02	0,76 - 1,37	0,895

Tabel 2. Analisis bivariat hubungan faktor pre/post-natal terhadap pemberian ASI eksklusif pada anak 0-5 bulan di Indonesia, SDKI 2012

Variabel	Tidak				Crude odds ratio	95% CI	p-value
	eksklusif		Eksklusif				
	n	%	n	%			
<b>Paritas</b>							
Primipara	391	61,7	243	38,3	Referensi		
Multipara	456	53,2	401	46,8	1,41	1,04 - 1,92	0,027
<b>Kunjungan ANC</b>							
Tidak	240	66,6	120	33,4	Referensi		
Ya	607	53,7	524	46,3	1,72	1,24 - 2,37	0,001
<b>Metode persalinan</b>							
Operasi Sesar	162	66,9	80	33,1	Referensi		
Per-vaginam	685	54,9	564	45,1	1,66	1,10 - 2,51	0,015
<b>Tempat persalinan</b>							
Rumah	228	59,8	153	40,2	Referensi		
Fasilitas kesehatan	619	55,8	491	44,2	1,18	0,87 - 1,59	0,287
<b>Penolong persalinan</b>							
Tenaga kesehatan	756	56,8	574	43,2	Referensi		
Bukan nakes	91	56,5	70	43,5	1,01	0,68 - 1,51	0,944
<b>Kunjungan PNC</b>							
Tidak	303	55,9	239	44,1	Referensi		
Ya	544	57,3	405	42,3	0,94	0,69 - 1,29	0,717
<b>Makanan prelakteal</b>							
Diberikan	603	66,1	309	33,9	Referensi		
Tidak diberikan	244	42,2	335	57,8	2,67	1,95 - 3,65	0,000
<b>IMD</b>							
Dalam satu jam	380	51,5	358	48,5	Referensi		
Setelah satu jam	467	62,0	286	38,0	0,65	0,48 - 0,87	0,004
<b>Penggunaan Botol</b>							
Ya	363	91,8	32	8,2	Referensi		
Tidak	484	44,2	612	55,8	14,15	7,83 - 25,58	0,000

Dalam proses analisis multivariat, semua variabel yang terseleksi dengan  $p < 0,25$  diikuti dalam model. Hasil analisis regresi logistik ganda, menunjukkan bahwa variabel-variabel yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah usia anak, kunjungan ANC, makanan prelakteal dan penggunaan botol yang menggunakan dot/kempeng (Tabel 3). Anak usia 0-1 bulan (4,37) dan 2-3 bulan (3,04) memiliki kemungkinan lebih besar untuk menyusu eksklusif dibanding anak usia 4-5 bulan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC memiliki kemungkinan 1,75 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayinya. Anak yang dalam tiga hari pertama tidak pernah diberikan makanan prelakteal memiliki kemungkinan 2,33 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberikan makanan prelakteal. Sedangkan anak yang tidak menggunakan botol dengan dot/kempeng memiliki kemungkinan 15,03 kali lebih besar untuk ASI eksklusif.

Tabel 3. Analisis multivariat determinan pemberian ASI eksklusif pada anak 0-5 bulan di Indonesia, SDKI 2012

Variabel	Adjusted OR	95% CI	p-value
<b>Usia anak (bulan)</b>			
0-1	4,37	2,75 - 6,96	0,000
2-3	3,04	1,97 - 4,71	0,000
4-5	Referensi		
<b>Kunjungan ANC</b>			
Tidak	Referensi		
Ya	1,75	1,20 - 2,63	0,004
<b>Makanan Prelakteal</b>			
Diberikan	Referensi		
Tidak diberikan	2,33	1,62 - 3,35	0,000
<b>Penggunaan Botol</b>			
Ya	Referensi		
Tidak	15,05	0,01 - 0,04	0,000

## PEMBAHASAN

Anak usia 0-1 bulan memiliki kemungkinan 4 kali lebih besar untuk menyusu eksklusif dibanding anak usia 4-5 bulan dan pada anak usia 2-3 bulan memiliki kemungkinan yang lebih besar pula (3,04 kali). Saat usia anak mendekati 6 bulan, pemberian ASI eksklusif menurun signifikan, hal ini sejalan dengan penelitian yang ada di Iran dan Ethiopia.<sup>9,10</sup> Hal ini mungkin disebabkan oleh ibu yang memperkenalkan makanan pendamping ASI lebih awal karena persepsi ibu yang menganggap ASI tidak cukup untuk

memenuhi kebutuhan bayi. Walaupun sebetulnya ASI dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi selama enam bulan awal kehidupannya dan masih mampu memenuhi sekitar sepertiga kebutuhan kalori bayi pada usia dua tahun.<sup>6</sup>

Penurunan persentase ASI eksklusif pada usia setelah tiga bulan juga dapat dihubungkan dengan masa cuti bersalin yang telah habis pada ibu yang bekerja. Standar pemberian cuti melahirkan yang hanya tiga bulan merupakan suatu tantangan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2013 Pasal 30 menyebutkan pentingnya dukungan program ASI eksklusif di tempat kerja. Namun, sampai saat ini masih sedikit tempat kerja yang menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI.

Selain usia bayi, penggunaan botol dengan dot/kempeng memiliki pengaruh terbesar terhadap pemberian ASI eksklusif. World Health Organization (WHO) telah membuat kebijakan tentang sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui dimana langkah kesembilan adalah tidak memberikan dot/kempeng pada bayi yang diberi ASI.<sup>11</sup> Penggunaan dot dapat mengganggu mekanisme perlekatan penyusuan yang benar dan dapat dikaitkan dengan kejadian bingung puting. Bingung puting adalah kondisi dimana bayi menolak untuk menyusu karena bayi kesulitan dalam perlekatan maupun saat menghisap, sehingga bayi merasa lebih mudah untuk minum menggunakan botol/dot. Saat menyusu, bayi harus bekerja lebih keras untuk mendapatkan ASI. Oleh sebab itu, apabila ibu harus terpisah dengan bayinya, ASI perah sebaiknya diberikan dengan cup/gelas.<sup>12</sup> Penelitian di Kairo menunjukkan bahwa bayi yang minum dengan cup/gelas memiliki kemungkinan lebih besar untuk menyusu eksklusif dibandingkan bayi yang minum dengan botol/dot.<sup>13</sup> Penelitian lain yang dilakukan di Amerika juga menunjukkan bahwa penggunaan dot/kempeng pada bayi secara signifikan dapat menurunkan durasi menyusui.<sup>14</sup>

Hasil analisis multivariat dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa kunjungan ANC berpengaruh terhadap peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif. Kementerian Kesehatan RI mempunyai kebijakan K4 yaitu, kunjungan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester ketiga. Pada pelayanan ANC ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan (10T) dimana salah satunya adalah temu wicara. Pada temu wicara ini akan dilakukan konseling terhadap perencanaan persalinan, KB pasca salin serta konseling terhadap persiapan tata laksana pemberian ASI pada bayi setelah melahirkan. Penelitian yang dilaksanakan di Singapura menunjukkan bahwa edukasi mengenai tatalaksana

pemberian ASI pada saat antenatal care secara signifikan meningkatkan angka pemberian ASI Eksklusif.<sup>15</sup> Pengetahuan mengenai tata laksana pemberian ASI harus diketahui sedini mungkin sebelum ibu melahirkan. Pengetahuan mengenai hal ini dapat diperoleh dari konseling pada saat pemeriksaan kehamilan. Oleh sebab itu penting bagi ibu hamil memeriksakan kehamilan untuk mendapatkan informasi yang ia perlukan mengenai kesehatan ibu dan bayi termasuk mengenai pemberian ASI.

Pemberian makanan prelakteal merupakan salah satu penghambat dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif. Kerugian pemberian makanan prelakteal adalah bayi tidak mendapatkan kolostrum karena digantikan oleh makanan prelakteal, bayi lebih rentan terhadap kejadian infeksi, intoleransi protein dan gangguan pencernaan lainnya.<sup>16</sup> Selain itu, pemberian makanan prelakteal akan membuat bayi malas menyusu, sehingga berimbas pada kurangnya rangsangan terhadap payudara untuk memproduksi ASI. Pada beberapa ibu setelah persalinan, ASI tidak akan langsung lancar namun bayi baru lahir juga tidak memerlukan banyak ASI pada awal kehidupannya, sehingga pada umumnya bayi tidak memerlukan pemberian makanan/minuman prelakteal kecuali bayi dengan alasan medis tertentu.<sup>12</sup>

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Usia anak, riwayat kunjungan ANC, pemberian makanan prelakteal dan penggunaan dot/botol merupakan faktor penentu terhadap pemberian ASI eksklusif. Proporsi ASI eksklusif menurun pada bayi usia 2-5 bulan. Peningkatan cakupan ASI eksklusif pada kurun usia tersebut dapat dilakukan dengan menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI di tempat kerja. Pemberian makanan prelakteal dan penggunaan dot/botol dapat menurunkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

### **Saran**

Perlu upaya khusus agar ibu dapat meningkatkan pengetahuan terkait

penggunaan cup/gelas sebagai pengganti dot/botol apabila ibu terpisah dari bayinya. Selain itu, perlu penyebaran informasi bahwa bayi baru lahir tidak memerlukan makanan prelakteal kecuali dengan alasan medis tertentu.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Seid et al. Prevalence of Exclusive Breastfeeding Practices and associated factors among mothers in Bahir Dar city, Northwest Ethiopia: a community based cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal* 2013, 8:14
2. Black et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, Volume 371, Issue 9608, Pages 243 - 260, 19 January 2008. doi:10.1016/S0140-6736(07)61690-0
3. Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan ICF International. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012*. 2013. Jakarta.
4. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 32/Menkes/SK/1/2013 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014.
5. United Nations Children's Fund (UNICEF). *Programming Guide: Infant and Young Child Feeding*. 2011. New York
6. World Health Organization (WHO). *Infant and young child feeding : model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. 2009. Geneva.
7. Agunbiade O M, Ogunleye OV. Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: implications for scaling up. *International Breastfeeding Journal*. 2012; 7(5)
8. Egata et al. Predictors of non-exclusive breastfeeding at 6 months among rural mothers in east Ethiopia: a community-based analytical cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal* 2013, 8:8
9. Koosha A, Hashemifesharaki R, Mousavinasab N: Breast-feeding patterns and factors determining exclusive breast-feeding. *Singapore Med J* 2008, 49:1002–1006.
10. Setegn et al. Factors associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in Goba district, south east Ethiopia: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal* 2012, 7:17
11. The World Health Organization. *Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services ten steps to successful breastfeeding*. 1989. Geneva.
12. The World Health Organization. *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding*. 1998. Geneva.
13. Abouelfetoh et al. Cup versus bottle feeding for hospitalized late preterm infants in Egypt: A quasi-experimental study. *International Breastfeeding Journal*. 2008; 3:27
14. Howard et al. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration and randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*. 2013;111(3): 511-18
15. Su et al. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomized controlled trial. *BMJ*. 2007;335:596.
16. Høst A. Importance of the first meal on the development of cow's milk allergy and intolerance. *Allergy proceedings*. 1991; 12(4):227-232