

Sampel Susu Formula dan Praktik Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif

Milk Formula Sample Promotion and Exclusive Breastfeeding Practice

Tuti Nuraini*, Madarina Julia**, Djaswadi Dasuki***

*Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Pagar Alam Sumatera Selatan, **Bagian Anak Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, ***Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Abstrak

Cakupan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif di Kota Pagar Alam, tahun 2011 sekitar 43% tergolong rendah. Sebaliknya, pemberian susu formula meningkat tiga kali lipat dari 10,3% menjadi 32,5%. Iklan susu formula telah menyentuh bidan swasta dan puskesmas melalui pendekatan produsen susu formula dan pemberian susu formula secara gratis kepada ibu menyusui. Penelitian yang bertujuan mengetahui determinan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif di Kota Pagar Alam Provinsi Sumatera Selatan ini menggunakan desain studi *unmatching* kasus kontrol. Populasi adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia 7 – 12 bulan. Penarikan sampel dilakukan dengan metode *proportional random sampling*. Variabel terikat praktik adalah pemberian ASI eksklusif, variabel bebas adalah pemberian sampel susu formula. Ibu yang mendapat sampel susu formula dan yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan berisiko 3,67 dan 4,2 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

Kata kunci: ASI eksklusif, dukungan tenaga kesehatan, susu formula

Abstract

The coverage of exclusive breastfeeding in the City of Pagar Alam in 2011 was by 43%. Advertising of infant formula has reached privately practicing midwives or health centers. The approach from infant formula manufacturers to midwives in health centers is by providing free milk formula to nursing mothers to be distributed under the pretext of promotion. The objective of this study is to analyze the determinants of exclusive breastfeeding practice failures in the City of Pagar Alam of South Sumatra Province. The population study with an unmatched case-control design was conducted in the City of Pagar Alam. The population was all breastfeeding mothers who had babies in the city of Pagar Alam of South Sumatra Province. The research subjects are breastfeeding mothers who had babies aged 7 – 12 months who selected with proportional random sampling method. The variables of the study included the dependent variable, i.e, the practice of exclusive breastfeeding, the independent variable, i.e, promotion of free milk formula

samples. The risk of not exclusively breast feeding among mothers who had accepted formula milk samples and who absence of support posed by health workers is 3.67 and 4.20 times higher the mothers who had not accepted the formula milk sample and who absence of support posed by health worker.

Keywords: Exclusive breastfeeding, health worker support, formula milk

Pendahuluan

Banyak faktor yang memengaruhi ibu memberikan air susu ibu (ASI) dan lama menyusui, meliputi status sosial ekonomi, lingkungan, pendidikan ibu, situasi dan pekerjaan ibu, dan tekanan komersial seperti iklan susu formula. Faktor lain meliputi pengetahuan dan ketersediaan pengganti ASI serta faktor sosiokultural meliputi keyakinan dan sikap, praktik ibu dan dukungan suami, keluarga serta masyarakat.¹ Di samping faktor tersebut pemberian ASI juga dipengaruhi oleh produsen susu formula yang semakin gencar melakukan promosi dalam berbagai bentuk di sarana kesehatan dan tenaga kesehatan, baik dokter maupun bidan untuk turut serta memasarkan produk mereka.²

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 pemberian ASI di Indonesia baru mencapai 15,3% dan pemberian susu formula meningkat tiga kali lipat dari 10,3% menjadi 32,5%.³ Sementara cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2009 sebesar 36,33% dan Kota Pagar Alam tahun 2011 sebesar 43%. Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi

Alamat Korespondensi: Tuti Nuraini, RSUD Besemah Pagar Alam Sumatera Selatan, Jl. Ade Irma Suryani Nasution 05 Pagar Alam Utara Sumatera Selatan 31511, Hp. 08127155558, e-mail: tnuraini85@yahoo.com

Sumatera Selatan 79 bayi dan di Kota Pagar Alam tahun 2011 sebanyak 24 bayi 7,3 per 1.000 kelahiran hidup.⁴ Tujuan penelitian ini menganalisis determinan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif di Kota Pagar Alam Provinsi Sumatera Selatan dengan membandingkan kelompok yang mendapat ASI eksklusif dan yang tidak mendapat bayi eksklusif.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *un-matched case control*, dimulai dengan menentukan praktik pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif dengan promosi pemberian sampel susu formula serta dilihat secara retrospektif.⁵⁻⁸ Populasi penelitian ini seluruh ibu menyusui mempunyai bayi di Kota Pagar Alam Provinsi Sumatera Selatan. Kriteria inklusi penelitian ini ibu menyusui mempunyai bayi umur 7 – 12 bulan, dan berdomisili di wilayah Kota Pagar Alam. Kriteria eksklusi adalah ibu menyusui yang mempunyai bayi cacat, berat bayi lahir rendah, dan bayi kembar.

Sampel penelitian ini dihitung menggunakan rumus uji hipotesis *two populations proportions* diperoleh sampel minimal sebanyak 51 pada masing-masing kelompok dengan perbandingan 1 : 1. Jadi jumlah sampel seluruhnya sebanyak 102.⁹ Kelompok kasus dan kontrol ditentukan melalui data di puskesmas dengan teknik pengambilan secara *proportional random sampling* memenuhi kriteria inklusi. Dari jumlah cakupan ASI eksklusif masing-masing puskesmas dilakukan *cross check* dan skrining secara retrospektif ditelusuri menjadi kelompok kasus (ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif) dan kelompok kontrol (ibu yang memberikan ASI eksklusif). Apabila sampel tersebut ada yang mengundurkan diri atau *drop out*, dicarikan sampel lain untuk mencukupi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

Uji coba kuesioner dilakukan pada bulan April 2013 di Kabupaten Purworejo dan menghasilkan nilai *alpha cronbach* 0,2831 dinyatakan valid. Variabel penelitian ini meliputi variabel terikat adalah praktik pemberian ASI eksklusif, variabel bebas adalah promosi pemberian sampel susu formula. Variabel luar adalah jenis persalinan, tempat persalinan, pendidikan ibu, status *rooming in*, dukungan tenaga kesehatan, inisiasi menyusui dini, dan pemeriksaan kehamilan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan uji analisis kaid kuadrat serta uji regresi logistik dengan tingkat kemaknaan nilai $p < 0,05$, ukuran asosiasi *odds ratio* (OR) serta *confidence interval odds ratio* 95%.

Hasil

Subjek penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi usia 7 – 12 bulan berjumlah 102 responden meliputi 51 responden kelompok kasus dan 51 responden kelompok

kontrol di wilayah Kota Pagar Alam yang telah memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan sumber data secara primer hasil wawancara pada ibu yang mempunyai bayi usia 7 – 12 bulan.

Usia ibu sebagian besar 25 – 35 tahun, baik ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif 78,4% dan 70,6% ibu yang memberikan ASI eksklusif. Jenis kelamin sebagian besar bayi laki-laki bayi yang tidak diberi ASI eksklusif dan ASI eksklusif adalah 60,8% banding 62,7%, penolong persalinan adalah bidan baik yang tidak ASI eksklusif maupun ASI eksklusif adalah 76,5% (Tabel 1).

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa promosi pemberian sampel susu formula mempengaruhi praktik pemberian ASI tidak eksklusif (OR = 3,67, 95% CI = 1,50 – 9,03; dan nilai $p = 0,000$).

Tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan mempengaruhi praktik pemberian ASI tidak eksklusif (OR = 4,20; 95% CI = 1,29 – 15,90; dan nilai $p = 0,01$), sedangkan hasil analisis bivariabel antara variabel luar dan promosi pemberian sampel susu formula menunjukkan variabel, yaitu jenis kelamin, tempat persalinan, pendidikan ibu, status *rooming in*, dukungan tenaga kesehatan, IMD, dan ANC tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Tabel 3).

Sebagai pertimbangan untuk melakukan intervensi, dipilih adalah model 5 karena model yang baik adalah model parsimoni yang mempunyai variabel paling sedikit, tetapi cukup baik untuk menjelaskan faktor-faktor yang penting berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Alasan memilih model 5 juga ditunjang oleh nilai *deviance* dan R^2 serta mempertimbangkan nilai 95% CI yang tidak melewati angka 1 serta peningkatan nilai OR dari model 4 ke model 5.

Analisis multivariabel dilakukan dengan 5 model, yaitu model 1 melihat hubungan promosi pemberian sampel susu formula dengan praktik pemberian ASI eksklusif, model 2 melihat hubungan promosi pemberian sampel susu formula dengan inisiasi menyusui dini (IMD), model 3 promosi pemberian sampel susu formula dengan pemeriksaan kehamilan, model 4 melihat hubungan promosi pemberian sampel susu formula dengan dukungan tenaga kesehatan, dan model 5 melihat hubungan promosi pemberian sampel susu formula dengan dukungan tenaga kesehatan, IMD, dan ANC. Hasil analisis multivariabel diperoleh perbedaan bermakna secara statistik jika model regresi yang lain berbeda dengan regresi model 1, artinya variabel lain selain variabel bebas mempunyai peluang memengaruhi variabel terikat dan merubah nilai OR pada variabel bebasnya. Hasil model 2 dan model 3 diperoleh bahwa IMD dan ANC merupakan efek *modifiers*, sedangkan pada model 4 dukungan tenaga kesehatan bukan sebagai *confounding* terhadap praktik pemberian ASI eksklusif (Tabel 4).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Praktik Pemberian ASI Eksklusif			
		Tidak		Ya	
		n	%	n	%
Usia ibu (tahun)	< 25 tahun	8	15,7	9	17,6
	25 – 35 tahun	40	78,4	36	70,6
	> 35 tahun	3	5,9	6	11,8
Jenis kelamin bayi	Laki-laki	31	60,8	32	62,7
	Perempuan	20	39,2	19	37,3
Penolong persalinan	Dukun	3	5,9	2	3,9
	Bidan	39	76,5	39	76,5
	Dokter	9	17,6	10	19,6
Sampel susu formula	Diberikan	34	66,7	18	35,3
	Tidak diberikan	17	33,3	33	64,7
Jenis persalinan	Tidak normal	11	21,6	7	13,7
	Normal	40	78,4	44	86,3
Tempat persalinan	Dirumah	30	58,8	27	52,9
	Fasilitas kesehatan	21	41,2	24	47,1
Pendidikan ibu	Rendah	30	58,8	23	45,1
	Tinggi	21	41,2	28	54,9
Status <i>rooming in</i>	Tidak dilakukan	12	23,5	13	25,5
	Dilakukan	39	76,5	38	74,5
Dukungan tenaga kesehatan	Tidak diberikan	16	31,4	5	9,8
	Diberikan	35	68,6	46	90,2
Inisiasi Menyusui Dini	Tidak	35	68,6	23	45,1
	Ya	16	31,4	28	54,9
Pemeriksaan Kehamilan	Tidak baik	8	15,7	2	3,9
	Baik	43	84,3	49	96,1

Tabel 2. Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Kategori	X ²	Nilai p	OR	95% CI
Sampel susu formula	Diberikan	10,04	0,001	3,66	1,50-9,03
	Tidak diberikan				
Jenis persalinan	Tidak normal	1,08	0,298	1,72	0,54-5,77
	Normal				
Tempat persalinan	Dirumah	0,36	0,549	1,26	0,53-2,99
	Fasilitas kesehatan				
Pendidikan ibu	Rendah	1,92	0,165	1,73	0,73-4,20
	Tinggi				
Status <i>rooming in</i>	Tidak dilakukan	0,05	0,817	0,89	0,32-2,44
	Dilakukan				
Dukungan Tenaga Kesehatan	Tidak diberikan	7,25	0,007	4,20	1,29-15,90
	Diberikan				
Inisiasi Menyusui Dini	Tidak	5,75	0,016	2,66	1,10-6,49
	Ya				
Pemeriksaan Kehamilan	Tidak baik	3,99	0,05	4,55	1,02-20,33
	Baik				

Pembahasan

Ibu yang mendapatkan promosi sampel susu formula berisiko 3,67 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan sampel susu formula. Promosi pemberian sampel susu formula memengaruhi praktik pemberian ASI tidak eksklusif. Hasil analisis tersebut juga didukung hasil analisis multivariat menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara pemberian sampel susu formula lebih besar dengan praktik pemberian ASI tidak eksklusif.

Beberapa rumah sakit yang memberikan sampel susu formula bayi baru lahir sebelum ibunya mampu memproduksi ASI, sehingga mengakibatkan ibu tidak memberikan ASI pada bayinya.¹⁰ Penelitian lain juga melaporkan bahwa 66% dari rumah sakit membagikan paket kepada ibu bersalin berupa souvenir yang berisi susu formula bayi, hal ini berpengaruh negatif terhadap pemberian ASI secara eksklusif dan durasi menyusui.¹¹ Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa tempat persalinan yang memberikan susu formu-

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Promosi Pemberian Sampel Susu Formula

Variabel	Kategori	Promosi Pemberian Sampel Susu Formula				X ²	Nilai p
		Diberikan		Tidak Diberikan			
		n	%	n	%		
Jenis persalinan	Tidak normal	126	6,7	6	33,3	2,15	0,142
	Normal	404	7,6	44		52,4	
Tempat persalinan	Di rumah	254	3,9	32	56,1	2,62	0,105
	Fasilitas kesehatan	276	0,0	18		40,0	
Pendidikan ibu	Rendah	234	3,4	30	56,6	2,54	0,111
	Tinggi	295	9,2	2	40,8		
Status rooming in	Tidak dilakukan	166	4,0	9	36,0	2,25	0,134
	Dilakukan	364	6,7	41		53,3	
Dukung tenaga Kesehatan	Tidak diberikan	146	6,7	7	33,3	2,60	0,107
	Diberikan	384	6,9	43		53,1	
Inisiasi menyusui dini	Tidak	295	0,0	29	50,0	0,05	0,820
	Ya	235	2,3	21		47,7	
Antenatal Care	Tidak baik	33	0,0	7	70,0	1,95	0,162
	Baik	495	3,3	43		46,7	

Tabel 4. Analisis Regresi Logistik Ganda: Pengaruh Promosi Pemberian Sampel Susu Formula terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Kategori	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4		Model 5	
		OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Susu formula	Diberi	3,66	1,61-8,30	4,16	1,75-9,89	4,64	1,93-11,10	3,35	1,44-7,78	4,82	1,88-12,36
	Tidak diberi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dukungan tenaga kesehatan	Tidak diberi	-	-	-	-	-	-	3,68	1,29-14,90	4,40	1,18-11,46
	Diberi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inisiasi menyusui dini	Tidak	-	-	3,12	1,30-7,49	-	-	-	-	2,60	1,03-6,59
	Ya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pemeriksaan Kehamilan	Tidak baik	-	-	-	-	7,68	1,41-41,69	-	-	8,94	1,60-49,69
	Baik	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R ²		0,12		0,12		0,12		0,11		0,20	
Deviance		124,27		124,20		124,20		125,56		112,08	

la memengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif.¹² Pada penelitian ini, tempat persalinan secara statistik tidak berhubungan dengan promosi pemberian sampel susu formula dari nilai OR sebesar 1,92. Hasil tersebut berbeda dengan pendapat bahwa tempat persalinan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi karena merupakan titik awal bagi ibu dalam memutuskan memberikan ASI eksklusif atau pemberian susu formula. Juga diketahui, ada sebagian petugas kesehatan secara halus mendorong ibu dalam tidak memberi ASI melainkan susu formula kepada bayinya.¹³

Petugas kesehatan berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif, peran yang diberikan berupa pemberi informasi dan motivator.¹⁴ Bidan berperan penting mengomunikasikan pandangan positif tentang ASI eksklusif. Mendorong ibu tetap memberikan ASI eksklusif merupakan tantangan besar bagi petugas

kesehatan, meskipun banyak usaha yang dilakukan, tetapi belum berhasil memuaskan karena keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor.¹⁵

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dukungan yang tidak diberikan oleh tenaga kesehatan dapat memengaruhi secara praktis dan statistik terhadap praktik pemberian ASI yang tidak eksklusif. Ibu yang tidak diberikan dukungan oleh tenaga kesehatan berisiko 4,2 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan. Hal tersebut sesuai penelitian sebelumnya bahwa keberhasilan ibu dalam praktik pemberian memberikan ASI tidak terlepas dari peran tenaga kesehatan profesional.¹⁶ Pendapat tersebut didukung hasil penelitian lain bahwa dukungan tenaga kesehatan berupa nasihat kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya menentukan keberlanjutan ibu dalam praktik pemberian ASI.¹⁷

Berdasarkan hasil analisis multivariabel ibu yang tidak dilakukan IMD lebih besar memberikan ASI tidak eksklusif dibandingkan yang dilakukan IMD. Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya, ibu yang dilakukan IMD berhubungan signifikan dengan ibu yang menyusui secara eksklusif.¹⁸ Penelitian yang hampir sama menunjukkan bahwa bayi yang diberi kesempatan IMD berpeluang lebih besar untuk menyusui ASI secara eksklusif dibandingkan bayi yang tidak diberi kesempatan IMD.¹⁹ Praktik umum yang mengganggu keberhasilan pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh IMD yang tertunda, pemisahan ibu dan bayi serta kerjasama antara perusahaan susu formula dengan tempat persalinan, sehingga ditempat persalinan ibu sudah terpapar promosi susu formula.²⁰

Penelitian ini juga menemukan bahwa pemeriksaan kehamilan yang tidak baik memengaruhi praktik pemberian ASI yang tidak eksklusif secara praktis maupun statistik (OR = 4,55; 95% CI = 1,02 – 20,33; dan nilai p = 0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak diberikan pemeriksaan kehamilan dengan baik berpeluang 4,55 kali memberikan ASI tidak eksklusif jika dibandingkan pemeriksaan kehamilan yang diberikan secara baik. Namun, data pemeriksaan kehamilan pada penelitian ini hanya berdasarkan kuesioner tidak menggali secara rinci tentang pelayanan pemeriksaan kehamilan yang baik sesuai standar departemen kesehatan sehingga kemungkinan terjadi bias informasi karena hanya mengukur berdasarkan jawaban sepihak dari responden tanpa melakukan *cross check* kepada tenaga kesehatan.

Antenatal yang baik secara signifikan meningkatkan pemberian ASI secara eksklusif sampai enam bulan setelah melahirkan.²¹ Pelayanan pemeriksaan kehamilan yang baik dapat memengaruhi ibu memberikan ASI sampai dengan dua tahun atau minimum enam bulan.²² Praktik pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan sampai usia dua tahun karena ASI merupakan nutrisi yang baik. Namun, promosi pemberian sampel susu formula bukan satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Faktor dukungan tenaga kesehatan, IMD dan pemeriksaan kehamilan berperan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif.

Kesimpulan

Ibu yang mendapat sampel susu formula berisiko lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tidak memperoleh promosi sampel susu formula. Praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan tenaga kesehatan, tetapi praktik pemberian ASI eksklusif dan promosi sampel susu formula tidak dipengaruhi oleh jenis persalinan, tempat persalinan, pendidikan ibu, dan status *rooming in*. Beberapa faktor lain yang secara

terpisah dapat memengaruhi risiko praktek pemberian ASI secara eksklusif terhadap ibu dalam penelitian ini adalah dukungan tenaga kesehatan, IMD, dan pemeriksaan kehamilan.

Saran

Perlu kebijakan Pemerintah dan Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam untuk mencegah pemberian sampel susu formula dengan menerapkan larangan kepada tenaga kesehatan dan instansi terkait berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif mengatur tentang meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif. Pencegahan promosi sampel susu formula pada masyarakat melalui dukungan petugas kesehatan melalui IMD dan ANC yang baik berguna untuk meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif.

Daftar Pustaka

1. Singh B. Knowledge, attitude and practice of breastfeeding -a case study. *European journal of scientific research*. 2010; 40: 404–22.
2. Suradi R, Roesli U. *Manfaat ASI dan menyusui*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2008.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2012.
4. Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam. *Profil kesehatan Kota Pagar Alam*. Pagar Alam: Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam; 2011.
5. Aday LA, Cornelius LJ. *Designing and conducting health surveys: a comprehensive guide*. San Francisco: Jossey-Bass; 2006.
6. Schlesselman JJ. *Case-control studies: design, conduct, analysis*. USA: Oxford University Press; 1982.
7. Gordis L. *Epidemiology*. 3rd. Philadelphia, PA: WB Saunders; 2004.
8. Szklo M, Nieto F. *Epidemiology: beyond the basics*. Maryland: Johns and Bartlett Publishers Inc; 2007.
9. Lemeshow S, Junior DWH, Klar J, Lwanga SK. *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta: UGM Press; 1997.
10. Suradi R, Roesli U. *Manfaat air susu ibu dan menyusui*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2008.
11. American Academy of Pediatrics. *Breastfeeding and the use of human milk*. *Pediatrics*. 2012; 129(3): e827-42.
12. Siregar A. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI oleh ibu melahirkan. 2004 [diakses tanggal 6 Februari 2015]. Available from: <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin.pdf>.
13. Siswono. Departemen kesehatan tak mampu awasi promosi PASI sendirian. 2001 [diakses tanggal 24 Mei 2015]. Diunduh dari: <http://gizi.net>.
14. Green LW. *Healthy people: the surgeon general's report and the prospects*. Working for a Healthier America. In: McNemy WJ, editor. Cambridge, Mass: Ballinger; 1980.
15. Swanson V, Power KG. Initiation and continuation of breastfeeding: Theory of planned behaviour. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 50(3): 272-82.

16. Ekström A, Guttke K, Lenz M, Hertfelt-Wahn E. Long term effects of professional breastfeeding support: An intervention. *International Journal of Nursing Midwifery*. 2011; 3(8): 109-17.
17. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*. 2005; 112 (1): 108-15.
18. Nakao Y, Moji K, Honda S, Oishi K. Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among japanese women. *International Breastfeeding Journal*. 2008; 3: 1-7.
19. Chien LY, Tai CJ. Effect of delivery method and timing of breastfeeding initiation on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Birth*. 2007; 34(2): 123-30.
20. Gijsbers B, Mesters I, Knottnerus JA, van Schayck CP. Factors associated with the duration of exclusive breast-feeding in asthmatic families. *Health Education Research*. 2008; 23(1): 158-69.
21. Singh G, Chouhan R, Sidhu K. Effect of antenatal expression of breast milk at term in reducing breast feeding failures. *Medical Journal Armed Forces India*. 2009; 65(2): 151-3.
22. MacArthur C, Jolly K, Ingram L, Freemantle N, Dennis C-L, Hamburger R, et al. Antenatal peer support workers and initiation of breast feeding: cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal*. 2009; 338.