

Hasil_620

by Nurfiti Desi

Submission date: 30-Mar-2023 09:32AM (UTC+0700)

Submission ID: 2050531428

File name: 6_620-Article+Text- (2).pdf (722.4K)

Word count: 7467

Character count: 41177



Determinan Durasi Pemberian ASI: Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017

Rachma Purwanti^{1*}, Desi Nurfiti², Galuh Chandra Irawan³

¹) Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Jl. Prof. H. Soedarto, SH Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah, *Email: rachmapurwanti@fk.undip.ac.id

²FKM Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Prof. DR. Soepomo SH, Kota Yogyakarta 55164 DIY

³Program Studi Gizi STIK Immanuel Bandung Jl. Kopo no 161, Kota Bandung 40232 Jawa Barat

*Alamat korespondensi: rachmapurwanti@fk.undip.ac.id

Diterima: Maret 2022

Direview: Agustus 2022

Dimuat: Desember 2022

ABSTRACT

Sociodemographic, biomedical, and psychosocial factors influence the duration of breastfeeding. This study aimed to analyze the determinant of breastfeeding duration in children aged 24 months in Indonesia using data from The Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS -2017). This cross-sectional study used secondary data from the IDHS-2017 with a sample of 24-month-olds as many as 226 subjects. Independent variables in this study were sociodemographic and biomedical characteristics, while the dependent variable was the duration of breastfeeding. Data processing and analysis are performed using IBM SPSS version 25. Data analysis includes univariate, bivariate, and multivariate analysis. The bivariate analysis used Spearman correlation tests (based on data normality) for numeric data and the Chi-Square test for categoric data. Multivariate analysis used dual logistic regression. The variable that was the main predictor of the duration of breastfeeding <24 months was drinking using a bottle/pacifier and living in rural areas. Drinking by the bottle was a risk factor for the duration of breastfeeding <24 months with OR=4.610 (2.482–8.563). Living in rural areas is a protective factor of the period of breastfeeding <24 months with OR=0.488 (0.272–0.875). Our findings conclude that breastfeeding duration is predicted by drinking habits using bottles/pacifiers and living in rural areas.

Keywords: breastfeeding, duration, bottle (pacifier), rural/urban area

ABSTRAK

Faktor sosiodemografi, biomedis, dan psikososial mempengaruhi durasi menyusui. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan lama pemberian ASI pada anak usia 24 bulan di Indonesia dengan menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI-2017). Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional yang menggunakan data sekunder SDKI-2017 dengan sampel anak usia 24 bulan sebanyak 226 subjek. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik sosiodemografi dan biomedis, sedangkan variabel terikatnya adalah lama menyusui. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS versi 25. Analisis data meliputi analisis

univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman (berdasarkan normalitas data) untuk data numerik dan uji Chi-Square untuk data kategorik. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda. Variabel yang menjadi prediktor utama lama ASI <24 bulan adalah minum menggunakan botol/dot dan tinggal di pedesaan. Minum menggunakan botol merupakan faktor risiko lama ASI <24 bulan dengan OR=4,610 (2,482–8,563). Tinggal di pedesaan merupakan faktor protektif masa menyusui < 24 bulan dengan OR=0,488 (0,272–0,875). Temuan kami menyimpulkan bahwa durasi menyusui diprediksi oleh kebiasaan minum menggunakan botol/dot dan tinggal di pedesaan.

Kata kunci: pemberian ASI, durasi, dot, rural/urban area

PENDAHULUAN

Pemberian makan yang tepat sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian makan yang tepat juga dapat mencegah malnutrisi pada anak. Terkait hal tersebut, UNICEF dan WHO telah merekomendasikan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif dilakukan selama 6 bulan, dilanjutkan dengan memberikan makanan padat ketika anak berusia 6 bulan, dan pemberian ASI hingga anak berusia 2 tahun [1]. Akan tetapi, hingga saat ini secara global 3 dari 5 bayi lahir tidak disusui pada 1 jam pertama pasca kelahiran dan hanya 41% bayi usia 0 – 6 bulan yang diberikan ASI eksklusif [2]. UNICEF melaporkan bahwa rerata pemberian ASI selama 1 jam pertama pasca kelahiran tertinggi yaitu di wilayah Afrika Timur dan Selatan (65%) dan terendah di Asia Timur dan Asia Pasifik (32%) [3]. Selain itu, terdapat kesenjangan praktik pemberian ASI antar negara seperti yang dilaporkan oleh UNICEF bahwa 8 dari 10 bayi di Burundi, Sri Lanka, dan Vanuatu bisa mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), tetapi hanya 2 dari 10 bayi di Azerbaijan, Chad, dan Montenegro yang bisa mendapatkan IMD 1 jam setelah kelahiran. Kesenjangan juga terjadi antar negara kaya dan negara miskin di dunia. Sebanyak 1 dari 5 bayi di negara berpendapatan tinggi tidak pernah mendapatkan ASI sedangkan di negara berpendapatan rendah dan menengah

hanya 1 dari 25 bayi yang tidak pernah mendapatkan ASI [3].

Durasi pemberian ASI berhubungan dengan berbagai dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Menyusui telah dilaporkan berhubungan dengan intelegensi anak dan kerugian ekonomi secara global [4]. Pemberian ASI minimal 3 bulan dapat menghemat anggaran pelayanan kesehatan senilai \$300 dibandingkan penggunaan susu formula untuk bayi [5]. Selain itu, durasi pemberian ASI memiliki hubungan negatif dengan kejadian *overweight* maupun obesitas pada anak. Anak yang diberi ASI memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami obesitas pada usia 3 tahun dibandingkan anak yang tidak diberi ASI [6,7]. Durasi pemberian ASI juga berkaitan dengan berkurangnya risiko penyakit kardiometabolik. Studi terdahulu pada anak usia 3–6 tahun melaporkan bahwa penambahan 3 bulan menyusui berhubungan dengan penurunan 0,13 cm lingkar pinggang dan 0,16 mmHg tekanan darah sistolik anak. Anak yang disusui selama 12–24 bulan memiliki tekanan darah sistolik yang lebih rendah dibandingkan anak yang hanya disusui selama 6–12 bulan [8].

Durasi pemberian ASI yang lebih lama dilaporkan berhubungan dengan berkurangnya kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), berkurangnya kejadian diare, konstipasi, dan demam pada anak [6,9]. Durasi pemberian ASI juga telah dilaporkan berhubungan dengan

DOI: <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2022.009.02.6>

emotional eating dan *alexithymia*. Menyusui pada bayi dapat memproteksi terjadinya *emotional eating* karena durasi pemberian ASI berhubungan positif dengan kemampuan mengidentifikasi perasaan dengan lebih baik [10]. Manfaat pemberian ASI lebih lama bagi ibu juga telah dilaporkan oleh studi terdahulu. Pemberian ASI oleh ibu dengan riwayat *Gestational Diabetes Mellitus* (GDM) terbukti dapat memperbaiki fungsi sel pankreas. Selain itu, durasi pemberian ASI juga berhubungan negatif dengan risiko DM tipe 2 pada ibu yang mempunyai riwayat GDM [5]. Peningkatan pemberian ASI secara global juga dilaporkan berpotensi menyelamatkan lebih dari 820.000 nyawa dan mencegah bertambahnya 20.000 kasus kanker payudara pada perempuan tiap tahunnya [2,3].

Durasi pemberian ASI merupakan suatu praktik kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, biomedis, dan psikososial. Faktor biomedis meliputi kondisi ibu dan bayi yang berkaitan dengan durasi pemberian ASI lebih lama/lebih singkat. Faktor ibu yang mempengaruhi durasi pemberian ASI antara lain seperti persalinan Caesar dan puting ibu yang datar [11,12]. Kegagalan dalam menyusui juga berhubungan dengan ibu yang memiliki kebiasaan merokok. Keterlambatan dalam inisiasi menyusui dini juga berhubungan dengan kegagalan dalam mempertahankan menyusui [13]. Faktor lain yaitu pemberian kolostrum pada bayi di awal kelahiran [14].

Faktor sosiodemografi berkaitan dengan durasi pemberian ASI. Faktor yang turut mempengaruhi durasi pemberian ASI misalnya ketersediaan tempat laktasi di tempat kerja, tempat tinggal, dan pendapatan rumah tangga

[11]. Studi di wilayah urban India Utara dan Iran melaporkan bahwa tempat tinggal di lingkungan tidak kumuh berhubungan dengan rendahnya durasi menyusui dan tingginya penggunaan susu formula [15,16]. Selain itu, studi di India Utara juga melaporkan bahwa pendapatan rumah tangga yang lebih tinggi (2500 INR (*Indian Rupees*)) juga dilaporkan berkaitan dengan proporsi pemberian susu formula untuk bayi yang lebih tinggi [15]. Faktor budaya dan praktik pemberian makan pre lakteal juga diprediksi berhubungan dengan durasi pemberian ASI [17]. Akan tetapi, beberapa studi lainnya hanya melaporkan hubungan antara pemberian makan pre lakteal dengan ASI eksklusif, tidak diketahui secara pasti hubungan pemberian makan pre lakteal dengan durasi pemberian ASI [14,18].

Hubungan tingkat pendidikan dengan durasi pemberian ASI masih kurang konsisten. Beberapa studi melaporkan hubungan negatif tingkat pendidikan orang tua dengan durasi pemberian ASI. Proporsi pemberian susu formula pada bayi lebih tinggi pada keluarga dengan ayah dan ibu berpendidikan formal tinggi dibandingkan yang tidak menempuh pendidikan formal [15,16]. Sejalan dengan hal tersebut, bayi yang lahir dari ibu dan ayah tanpa pendidikan formal justru lebih tinggi durasi pemberian ASI-nya [15,19]. Studi lain melaporkan hubungan yang sebaliknya (hubungan positif) [20]. Studi lainnya melaporkan tidak adanya hubungan antara pendidikan orang tua dengan durasi pemberian ASI [21,22].

Faktor psikososial berkaitan dengan durasi pemberian ASI [23]. Persepsi kurangnya produksi Air Susu Ibu (ASI), sikap positif terhadap Pengganti ASI (PASI) dan promosi PASI, dan

kepercayaan terhadap norma tentang periode menyusui sebaiknya kurang dari 24 bulan dapat berpengaruh terhadap durasi pemberian ASI [11,12]. Durasi pemberian ASI juga berhubungan dengan pemberian susu formula [17]. Faktor lain seperti tenaga kesehatan juga dapat mempengaruhi durasi pemberian ASI. Studi terdahulu melaporkan bahwa 100% dokter dan perawat setuju bahwa menyusui harus dilakukan sejak 1 jam setelah kelahiran dan setuju bahwa ASI cukup untuk kebutuhan gizi bayi selama 2 – 3 hari tanpa perlu diberikan makanan atau minuman lain. Akan tetapi, studi tersebut melaporkan bahwa 58,8% dokter dan 25,7% perawat memiliki keyakinan bahwa setelah bayi berusia 6 bulan, ibu harus memberikan susu formula untuk pertumbuhan anak yang lebih baik. Hanya 52,9% dokter dan 40,2% perawat yang setuju bahwa pemberian ASI harus dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun [24].

Berdasarkan data SDKI Tahun 2017, diketahui bahwa median durasi pemberian ASI di Indonesia adalah 21,8 bulan. Angka ini masih di bawah acuan standar UNICEF maupun WHO mengenai anjuran durasi pemberian ASI yaitu 24 bulan (2 tahun) [1]. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan durasi pemberian ASI pada anak usia 24 bulan menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian dan Sumber Data Penelitian

Penelitian dengan desain *Cross sectional* ini menggunakan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Survei ini merupakan survei berskala nasional (di 34 provinsi) yang dilakukan secara rutin. Survei Demografi dan Kesehatan

Indonesia (SDKI) 2017 merupakan survei yang dilaksanakan bersama oleh Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Kementerian Kesehatan. Pembiayaan survei disediakan oleh Pemerintah Indonesia. ICF *International* menyediakan bantuan teknis melalui proyek MEASURE DHS, sebuah program yang didanai oleh *U.S. Agency for International Development (USAID)* [1].

Sasaran Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

Sampel SDKI mencakup 1.970 blok sensus yang meliputi level nasional dan provinsi. Kerangka sampel SDKI 2017 menggunakan master sampel blok sensus dari hasil Sensus Penduduk 2010 (SP2010), sedangkan kerangka sampel pemilihan rumah tangga menggunakan daftar rumah tangga biasa hasil pemutakhiran rumah tangga dari blok sensus terpilih. Daftar rumah tangga biasa ini tidak termasuk rumah tangga khusus seperti panti asuhan, barak polisi/militer, penjara, dan indekos. Desain sampling yang digunakan adalah *sampling 2 tahap berstrata*. Sampel dari SDKI 2017 mewakili level nasional berusia 15-49 tahun untuk wanita dan 15-54 tahun untuk pria kawin [1].

Populasi dalam penelitian ini adalah balita berusia 24 bulan sebanyak 291 anak. Pembatasan populasi ini dilakukan untuk meminimalkan kontribusi faktor perancu di luar variabel yang diteliti dan menghindari potensi *recall bias*. Teknik sampling yang dipilih adalah total sampling dengan kriteria eksklusi yaitu responden menjawab tidak tahu, memberikan jawaban-jawaban kosong/tidak lengkap atau *missing*.

Jumlah sampel yang diikuti dalam penelitian ini sebanyak 226 sampel.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik sosiodemografi meliputi usia ibu, usia ayah, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, jumlah anak usia balita, jumlah anggota keluarga, jumlah anak yang pernah dilahirkan, tempat tinggal (rural/urban), frekuensi membaca majalah, frekuensi mendengar radio, frekuensi menonton televisi, kuintil kekayaan, jumlah kelahiran selama 5 tahun terakhir, persalinan Caesar (terakhir), minum dengan botol (dot), Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan pemberian makan pre lakteal. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah durasi pemberian ASI. Rekomendasi WHO tentang durasi pemberian ASI bahwa pemberian ASI perlu dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun [1]. Oleh karena itu, peneliti memisahkan kategori durasi pemberian ASI ke dalam 2 kategori yaitu <24 bulan dan 24 bulan. Durasi pemberian ASI termasuk dalam kategori <24 bulan jika anak sudah pernah diberikan ASI tetapi pada usia 24 bulan sudah tidak diberikan ASI (sudah disapih). Durasi pemberian ASI termasuk kategori 24 bulan jika pada saat penelitian dilakukan (usia 24 bulan) masih diberikan ASI.

Teknik Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan menggunakan IBM SPSS versi 25. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat untuk mendeskripsikan variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat untuk menganalisis hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Analisis multivariat untuk memprediksi faktor yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan *crosstab*. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman*

untuk data numerik (distribusi data tidak normal berdasarkan uji *1 Sample Kolmogorov Smirnov*), dan uji *Chi square* untuk data berskala kategorik. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda.

Variabel usia ibu, usia ayah, jumlah anggota keluarga, jumlah anak balita, jumlah anak yang pernah dilahirkan, dan jumlah anak hidup berskala numerik. Data diuji normalitasnya dengan *1 sample Kolmogorov Smirnov*. Dikarenakan distribusi data tidak normal maka data deskriptif ditampilkan dalam nilai median (min-maks) dan analisis bivariat dilakukan dengan uji korelasi *Spearman*.

Variabel yang berskala kategorik (tipe tempat tinggal, frekuensi membaca majalah, frekuensi mendengarkan radio, frekuensi menonton TV, kuintil kekayaan (gabungan), kuintil kekayaan (rural/urban), melahirkan melalui operasi Caesar, IMD, anak minum dengan botol, tingkat pendidikan ayah, pekerjaan ayah, status ayah bekerja, pekerjaan ibu, anak diberi makanan/ minuman prelakteal, 3 hari pertama diberi kopi, madu, teh, susu formula, jus buah, larutan gula/garam, *gripe water*, air gula, dan air putih) ditampilkan dalam proporsi dan dianalisis secara bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Keluarga balita

Berdasarkan laporan hasil SDKI 2017, penduduk Indonesia terdiri dari 28% penduduk berusia <15 tahun, 66% penduduk berusia 15-64 tahun, dan 6% penduduk berusia 65 tahun atau lebih. Jumlah anggota rumah tangga di Indonesia berkisar antara 3-5 orang. Sebagian besar penduduk usia 6 tahun ke atas pernah bersekolah. Hanya 7% wanita dan 4% pria yang tidak pernah bersekolah.

Laporan SDKI juga memberikan gambaran tentang praktik pemberian ASI

menurut umur anak. Separuh (52%) anak usia <6 bulan mendapatkan ASI eksklusif. Persentase pemberian ASI semakin turun seiring bertambahnya usia anak. Terdapat tren peningkatan persentase anak mendapatkan ASI eksklusif yaitu 42% pada SDKI 2012 menjadi 52% pada SDKI 2017. Namun, persentase anak yang tidak mendapat ASI justru meningkat dari 8% menjadi 12%. Berdasarkan indikator durasi pemberian ASI sesuai rekomendasi WHO yaitu 24 bulan, diketahui lebih dari separuh anak (55%) diberikan ASI sampai usia 24 bulan, hampir 60% anak berusia <6 bulan mendapatkan ASI predominan (menerima ASI dan air atau cairan selain ASI) dan 37% anak <2 tahun menggunakan botol dot[1].

Tabel 1 menggambarkan karakteristik usia ibu, ayah, jumlah anggota keluarga, jumlah anak balita,

jumlah anak yang pernah dilahirkan, dan jumlah anak hidup pada kelompok anak yang durasi pemberian ASI-nya <24 bulan dan kelompok anak yang durasi pemberian ASI-nya 24 bulan. Rerata usia ayah pada kelompok anak yang durasi pemberian ASI-nya <24 bulan (33,91 tahun) lebih rendah dibandingkan rerata usia ayah kelompok anak yang durasi pemberian ASI-nya 24 bulan (36,06 tahun). Adapun rerata usia ibu, jumlah anggota keluarga, jumlah anak balita, jumlah anak yang pernah dilahirkan, dan jumlah anak hidup pada kedua kelompok relatif tidak berbeda. Tabel 1 juga menunjukkan bahwa usia ibu, usia ayah, pekerjaan ibu, jumlah anak usia balita, jumlah anggota keluarga, jumlah anak balita, jumlah anak yang pernah dilahirkan, dan jumlah anak hidup tidak berhubungan dengan durasi pemberian ASI ($p>0,05$).

Tabel 1. Karakteristik keluarga balita

No	karakteristik	Durasi pemberian ASI										
		<24 bulan				24 bulan						
		n	median	min	maks	n	median	min	maks			
1	Usia ibu	143	31,00	16,00	45,00	83	31,00	17,00	45,00	0,624	0,033	226
2	Usia ayah	143	33,00	17,00	54,00	83	35,00	22,00	64,00	0,211	0,084	226
3	Jumlah anggota keluarga	143	5,00	3,00	14,00	83	5,00	3,00	14,00	0,589	0,036	226
4	Jumlah anak balita	143	1,00	0,00	3,00	83	1,00	0,00	3,00	0,088	0,114	226
5	Jumlah anak yang pernah dilahirkan	143	2,00	1,00	6,00	83	2,00	1,00	8,00	0,137	0,099	226
6	Jumlah anak hidup	143	2,00	1,00	6,00	83	2,00	1,00	8,00	0,122	0,103	226

Hubungan karakteristik sosiodemografi, biomedik, pemberian makan pre lakteal dengan durasi pemberian ASI

Tabel 2 menunjukkan hubungan antara beberapa variabel kategorik dengan

durasi pemberian ASI. Prevalensi durasi pemberian ASI selama 24 bulan pada penelitian ini sebesar 36,73%. Berdasarkan hasil analisis, variabel yang berhubungan dengan durasi pemberian ASI adalah tempat tinggal (rural/urban) ($p=0,009$), kuintil kekayaan rural/urban ($p=0,025$), minum dengan botol (dot) ($p<0,001$), tingkat pendidikan ayah

($p=0,022$), dan pemberian makanan pre lakteal berupa susu formula ($p=0,021$). Variabel Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian makan pre lakteal, frekuensi membaca majalah, frekuensi mendengar radio, frekuensi menonton televisi, kuintil kekayaan, dan persalinan Caesar (terakhir) tidak berhubungan dengan durasi pemberian ASI ($p>0,05$).

Tabel 2. Hubungan karakteristik sosiodemografi, biomedik, pemberian makan pre lakteal dengan durasi pemberian ASI

Variabel	Durasi pemberian ASI						p	OR	IK 95%			
	24 bulan		< 24 bulan		Total				n	%	n	%
	n	%	n	%	n	%						
Urban	35	28,90%	86	71,10%	121	100,00%	0,483	0,279	0,837			
Rural	48	45,70%	57	54,30%	105	100,00%						
Tidak pernah	47	39,20%	73	60,80%	120	100,00%						
< 1 kali per minggu	32	39,00%	50	61,00%	82	100,00%						
Minimal 1 kali per minggu	4	16,70%	20	83,30%	24	100,00%						
Tidak pernah	50	39,10%	78	60,90%	128	100,00%						
< 1 kali per minggu	26	31,70%	56	68,30%	82	100,00%						
Minimal 1 kali per minggu	7	43,80%	9	56,30%	16	100,00%						
Tidak pernah	3	30,00%	7	70,00%	10	100,00%						
< 1 kali per minggu	11	34,40%	21	65,60%	32	100,00%						
Minimal 1 kali per minggu	69	37,50%	115	62,50%	184	100,00%						
Terbawah	22	43,10%	29	56,90%	51	100,00%						
Menengah bawah	20	37,70%	33	62,30%	53	100,00%						
Menengah	18	34,00%	35	66,00%	53	100,00%						
Menengah atas	15	45,50%	18	54,50%	33	100,00%						
Teratas	8	22,20%	28	77,80%	36	100,00%						
Terbawah	22	37,90%	36	62,10%	58	100,00%						
Menengah bawah	13	27,10%	35	72,90%	48	100,00%						
Menengah	22	53,70%	19	46,30%	41	100,00%						
Menengah atas	21	40,40%	31	59,60%	52	100,00%						
Teratas	5	18,50%	22	81,50%	27	100,00%		1,06	0,482	2,348		
Tidak	72	36,90%	123	63,10%	195	100,00%						
Ya	11	35,50%	20	64,50%	31	100,00%	4,528	2,46	8,333			
Tidak	64	51,20%	61	48,80%	125	100,00%						

Anak minum dengan botol/dot kemarin/tadi malam	Ya	19	18,80%	82	81,20%	101	100,00%			
	Tidak sekolah	0	0,00%	1	100,00%	1	100,00%			
	Sekolah Dasar	29	53,70%	25	46,30%	54	100,00%			
	Sekolah Menengah	46	31,90%	98	68,10%	144	100,00%			
	PT	7	26,90%	19	73,10%	26	100,00%			
	Tidak tahu	1	100,00%	0	0,00%	1	100,00%			
	Tidak bekerja 12 bulan terakhir	1	100,00%	0	0,00%	1	100,00%			
	Professional, technical	4	33,30%	8	66,70%	12	100,00%			
	<i>Managers and administration</i>	2	25,00%	6	75,00%	8	100,00%			
	<i>Clerical</i>	2	13,30%	13	86,70%	15	100,00%			
	Penjualan	9	31,00%	20	69,00%	29	100,00%			
	Pelayanan	28	46,70%	32	53,30%	60	100,00%			
	Petani	17	39,50%	26	60,50%	43	100,00%			
	Karyawan Industri	20	34,50%	38	65,50%	58	100,00%			
	Tidak bekerja 12 bulan terakhir	1	100,00%	0	0,00%	1	100,00%			
	Bekerja 7 hari terakhir	81	37,30%	136	62,70%	217	100,00%			
	Bekerja 12 bulan terakhir	1	12,50%	7	87,50%	8	100,00%			
	Tidak bekerja	45	40,50%	66	59,50%	111	100,00%			
	<i>Professional/ technical/ managerial</i>									
	<i>Clerical</i>	3	20,00%	12	80,00%	15	100,00%			
	Penjualan	12	32,40%	25	67,60%	37	100,00%			
	Petani	7	35,00%	13	65,00%	20	100,00%			
	Buruh tani	4	40,00%	6	60,00%	10	100,00%			
	Pelayanan	6	35,30%	11	64,70%	17	100,00%			
	Tidak	50	42,00%	69	58,00%	119	100,00%	1,625	0,939	2,812
	Ya	33	30,80%	74	69,20%	107	100,00%			
3 hari pertama diberi kopi	Tidak	83	36,70%	143	63,30%	226	100,00%	a	b	
	Tidak	83	36,90%	142	63,10%	225	100,00%	0,631	0,571	0,697
	Ya	0	0,00%	1	100,00%	1	100,00%			
3 hari pertama, tidak diberi sesuatu	Tidak: diberi sesuatu	83	36,70%	143	63,30%	226	100,00%	a	b	
	Tidak	79	36,10%	140	63,90%	219	100,00%	0,423	0,092	1,939
	Ya	4	57,10%	3	42,90%	7	100,00%			
	Tidak	82	36,60%	142	63,40%	224	100,00%	0,577	0,036	9,356
	Ya	1	50,00%	1	50,00%	2	100,00%			
	Tidak	68	41,20%	97	58,80%	165	100,00%	2,15	1,111	4,16

3 hari pertama diberi susu formula	Ya	15	24,60%	46	75,40%	61	100,00%		
3 hari pertama diberi jus buah	Tidak	83	36,70%	143	63,30%	226	100,00%	^a	^b
3 hari pertama diberi larutan gula/garam	Tidak	83	36,70%	143	63,30%	226	100,00%	^a	^b
3 hari pertama diberi gripe water	Tidak	83	36,70%	143	63,30%	226	100,00%	^a	^b
	Tidak	79	36,10%	140	63,90%	219	100,00%		2,363 0,516 10,83
	Ya	4	57,10%	3	42,90%	7	100,00%		
	Tidak	76	36,70%	131	63,30%	207	100,00%		0,995 0,375 2,634
	Ya	7	36,80%	12	63,20%	19	100,00%		
	Tidak IMD	30	34,90%	56	65,10%	86	100,00%		0,879 0,502 1,539
	IMD	53	37,90%	87	62,10%	140	100,00%		
Total		83	36,70%	143	63,30%	226	100,00%		

^akonstan, ^bOR tidak dapat dihitung karena bukan tabel 2x2

Determinan durasi pemberian ASI

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa variabel yang merupakan prediktor dari durasi pemberian ASI kurang dari 24 bulan adalah tinggal di wilayah rural dan minum menggunakan botol. Tinggal di wilayah rural merupakan faktor protektif dari durasi pemberian ASI <24 bulan dengan OR =0,488 (0,272-0,875). Artinya, anak usia 2 tahun yang tinggal dalam keluarga rural lebih terproteksi untuk pemberian ASI <24 bulan sebesar

0,488 kali dibandingkan anak yang tinggal di keluarga urban. Adapun anak minum dengan menggunakan botol merupakan faktor risiko dari durasi pemberian ASI <24 bulan dengan OR =4,610 (2,482–8,563). Artinya, anak usia 2 tahun yang pada hari sebelumnya minum menggunakan botol lebih berisiko 4,610 kali untuk pemberian ASI <24 bulan dibandingkan anak yang tidak minum menggunakan dot/botol.

Tabel 3. Model akhir regresi logistik ganda variabel prediktor dari durasi pemberian ASI 24 bulan

Variabel	B	S.E.	Wald	df	p	IK 95%		
						Exp(B)	Batas bawah	Batas atas
Tipe tempat tinggal rural	-0,718	0,298	5,799	1	0,016	0,488	0,272	0,875
Minum dengan botol/dot kemarin/tadi malam	1,528	0,316	23,405	1	<0,001	4,610	2,482	8,563
Konstanta	-1,097	0,291	14,238	1	<0,001	0,334		
<i>Nagelkerke R Square</i>		0,185						

PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa prevalensi durasi pemberian ASI selama 24 bulan sebesar

DOI: <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2022.009.02.6>

36,73%. Persentase ini lebih tinggi dibandingkan durasi pemberian ASI selama 24 bulan pada studi terdahulu dengan data SDKI tahun 2002-2003 yaitu sebesar 11,1% [25]. Hal ini menunjukkan adanya tren peningkatan durasi pemberian ASI 24 bulan selama kurun waktu sekitar 15 tahun pada keluarga di Indonesia. Persentase hasil penelitian ini lebih rendah dari laporan resmi hasil SDKI 2017 (55%) [1]. Hal ini dikarenakan perbedaan sampel yang digunakan. Sampel penelitian ini terbatas pada anak usia 24 bulan.

Berdasarkan analisis terhadap karakteristik keluarga anak usia 24 bulan dalam penelitian ini, diketahui bahwa keluarga di Indonesia sangat beragam terutama dilihat dari aspek sosiodemografinya. Sebagian merupakan tipe keluarga inti, sebagian lainnya termasuk tipe keluarga besar. Hal ini dapat dilihat berdasarkan karakteristik usia ibu dan ayah, jumlah anak, dan jumlah anggota keluarga (tabel 1). Akan tetapi, faktor-faktor tersebut tidak berhubungan dengan durasi pemberian ASI pada anak usia 24 bulan di Indonesia.

Determinan durasi pemberian ASI

Variabel yang merupakan prediktor utama dari durasi pemberian ASI kurang dari 24 bulan adalah minum menggunakan botol dan tinggal di wilayah rural. Minum dengan menggunakan botol merupakan faktor risiko dari durasi pemberian ASI <24 bulan dengan OR =4,610 (2,482–8,563). Artinya, anak usia 24 bulan yang pada hari sebelumnya minum menggunakan dot/botol maka lebih berisiko 4,610 kali untuk pemberian ASI <24 bulan dibandingkan anak yang tidak minum menggunakan dot/botol. Penggunaan botol ini biasanya dilakukan untuk pemberian susu formula, teh, atau minuman lain selain ASI.

Durasi pemberian ASI berhubungan dengan pemberian susu

formula dengan botol [17]. Penggunaan susu formula atau minuman lain yang diberikan melalui botol akan membuat bayi mengalami bingung puting/mengurangi motivasi bayi untuk menyusu sehingga menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI, kegagalan dalam ASI eksklusif, serta memperpendek durasi pemberian ASI. Terdapat hipotesis bahwa bayi akan mengalami kebingungan dalam beradaptasi terhadap perbedaan mekanisme menyusu langsung ke payudara ibu dan menyusu menggunakan botol. Hal ini terjadi terutama pada bayi yang dikenalkan botol di usia lebih muda. Tambahan minum menggunakan botol juga dapat menyebabkan frekuensi menyusu turun dan memperpendek durasi pemberian ASI karena penolakan oleh anak. Anak akan lebih memilih minum dengan botol (26). Sejalan dengan tabulasi silang yang dilakukan pada penelitian ini bahwa proporsi anak yang minum dengan botol dan diberikan ASI kurang dari 24 bulan (81,2%) jauh lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak minum dengan botol (48,8%).

Tinggal di wilayah rural merupakan faktor protektif dari durasi pemberian ASI dengan OR=0,488 (0,272-0,875). Hal ini berarti bahwa anak yang tinggal di wilayah rural terproteksi dari perilaku disapih dini (durasi pemberian ASI <24 bulan). Adapun anak yang tinggal di wilayah urban memiliki risiko lebih besar untuk disapih lebih dini daripada anak yang tinggal di wilayah rural. Risiko anak yang tinggal di wilayah rural untuk disapih dini (sebelum usia 24 bulan) sebesar 0,488 (0,272-0,875) kali daripada anak di wilayah urban.

Sejalan dengan hal tersebut, hasil analisis secara deskriptif juga memberikan gambaran bahwa durasi pemberian ASI

selama 24 bulan lebih tinggi pada keluarga rural (45,7%) dibandingkan keluarga urban (28,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan secara nasional di Indonesia bahwa terdapat hubungan antara tinggal di wilayah pedesaan dengan durasi menyusui yang lebih lama [27,28].

Terdapat bukti bahwa perbedaan karakteristik rural urban berhubungan dengan durasi pemberian ASI dapat dikarenakan perbedaan waktu pengenalan makanan padat di wilayah rural dan urban. Waktu pengenalan makanan padat ini berhubungan erat dengan durasi pemberian ASI [18,22]. Keterlambatan dalam memulai pengenalan terhadap makanan padat (peralihan dari makanan cair ke padat) berhubungan dengan praktik durasi pemberian ASI yang lebih lama. Praktik ini sangat umum dijumpai di wilayah rural dibandingkan di wilayah urban [22]. Oleh karenanya, durasi pemberian ASI di wilayah rural cenderung lebih panjang.

Temuan ini juga sejalan dengan hasil studi yang dilakukan di Australia bahwa anak yang dikenalkan dengan makanan padat setelah usia 17 minggu memiliki durasi pemberian ASI 11 minggu lebih lama dibandingkan anak yang diberi makanan padat sebelum usia 17 minggu. Demikian pula studi di Jepang melaporkan bahwa waktu pengenalan makanan padat berhubungan dengan durasi pemberian ASI “*any breastfeeding*” atau pemberian ASI dengan diselingi susu formula hingga anak berusia 6 bulan. Penelitian pada keluarga migran China di Australia juga melaporkan hasil yang sama seperti pada keluarga di Australia umumnya meskipun waktu pengenalan makanan padat ini lebih terlambat dibandingkan keluarga di China [18]. Hal ini tentunya menjadi tantangan yang

berbeda terkait pemberian makan yang tepat sesuai usia anak.

Faktor lain yang dapat mendukung hubungan tempat tinggal di wilayah urban dan rural dengan durasi pemberian ASI yaitu modernisasi. Studi di Indonesia melaporkan bahwa meningkatnya modernisasi dan semakin lunturnya budaya tradisional di wilayah urban berkaitan dengan rendahnya durasi pemberian ASI di wilayah urban. Wanita yang memperoleh perawatan pasca melahirkan oleh dokter umum atau dokter spesialis justru memiliki probabilitas menyusui lebih singkat dibandingkan wanita yang dirawat oleh dukun dan wanita yang tidak mendapatkan perawatan pasca melahirkan. Perawatan oleh dokter umum atau dokter spesialis digunakan sebagai indikator perilaku wanita yang telah mengadopsi teknologi kedokteran modern. Penemuan tersebut menunjukkan bahwa perawatan pasca melahirkan oleh dokter umum dan dokter spesialis tidak berpengaruh positif terhadap perilaku pemberian ASI, tetapi justru berpengaruh negatif [28]. Durasi pemberian ASI selama 24 bulan lebih dipahami oleh masyarakat sebagai suatu norma yang telah dianut secara turun temurun. Temuan ini mendukung hipotesis tentang pengaruh modernisasi terkait pemberian ASI. Sebaliknya, mempertahankan tradisi dalam praktik pemberian ASI tidak dianggap menjadi salah satu perilaku modern, tetapi masih dianggap sebagai perilaku budaya yang bersifat tradisional sehingga durasi pemberian ASI sampai usia 24 bulan justru mulai ditinggalkan oleh para penganut modernisasi.

Kedua variabel prediktor yaitu tinggal di daerah rural/urban dan pemakaian botol memberikan prediksi terhadap durasi pemberian ASI sebesar 18,5% (nilai *Nagelkerke R Square* pada

tabel 3). Hal ini menunjukkan bahwa durasi pemberian ASI merupakan suatu variabel yang kompleks dan multifaktorial. Durasi pemberian ASI juga dipengaruhi oleh faktor psikososial seperti keyakinan, kepercayaan, dan sikap terhadap norma-norma berkaitan dengan kesehatan [23] yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Durasi pemberian ASI secara eksklusif juga tidak berhubungan dengan durasi pemberian ASI [29]. Durasi pemberian ASI lebih dipengaruhi oleh faktor perilaku seperti keyakinan ibu untuk mampu menyusui hingga 2 tahun, kepercayaan terhadap norma subyektif seputar menyusui, dan sikap ibu terhadap praktik menyusui [29]. Sejalan dengan pernyataan tersebut, intervensi yang mengacu pada *Theory of Planned Behavior* (TPB) terbukti berhasil dalam meningkatkan praktik pemberian ASI bahkan pada ibu pasca melahirkan dengan operasi caesar [30].

Tingkat pendidikan ayah ($p=0,013$), kuintil kekayaan rural/urban ($p=0,025$), dan pemberian makanan pre lakteal berupa susu formula ($p=0,021$) merupakan faktor yang berhubungan dengan durasi pemberian ASI (tabel 2). Akan tetapi, saat dikontrol dengan berbagai faktor lainnya, pengaruhnya menjadi tidak signifikan (tidak masuk ke dalam model akhir regresi pada tabel 3). Tingkat pendidikan ayah, kuintil kekayaan, dan pemberian makan pre lakteal berupa susu formula tidak mempengaruhi durasi pemberian ASI. Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan studi terdahulu bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dan pekerjaan orang tua dengan durasi pemberian ASI [21,22].

Kuintil kekayaan juga bukan merupakan prediktor dari durasi pemberian ASI 24 bulan. Hal ini dikarenakan kuintil kekayaan tidak

berhubungan secara langsung dengan durasi pemberian ASI. Studi di India melaporkan bahwa pendapatan rumah tangga yang lebih tinggi (2500 INR (*Indian Rupees*)) berkaitan dengan proporsi pemberian susu formula untuk bayi yang lebih tinggi [15]. Namun, tidak terdapat bukti apakah pada keluarga dengan kesejahteraan lebih baik pemberian ASI digantikan atau berdampingan dengan pemberian susu formula. Selain itu, tabulasi silang menunjukkan adanya kecenderungan durasi pemberian ASI <24 bulan pada keluarga dengan kuintil kekayaan teratas (81,5%), tetapi kecenderungan ini tidak bersifat linier karena persentase terendah bukan pada kelompok dengan kuintil kekayaan terbawah. Persentase durasi pemberian ASI <24 bulan yang terendah justru terjadi pada kelompok kuintil kekayaan menengah (46,3%). Hal ini mendukung tidak signifikannya hubungan antara kuintil kekayaan rural urban dengan durasi pemberian ASI 24 bulan.

Variabel pemberian makan pre lakteal juga tidak berhubungan dengan durasi pemberian ASI. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa pemberian makan pre lakteal berhubungan dengan ASI eksklusif, tetapi tidak berhubungan dengan durasi pemberian ASI [14,18,31]. Seorang anak yang di awal kelahirannya diberikan makanan/minuman pre lakteal tetap bisa mencapai durasi pemberian ASI 24 bulan. Demikian pula sebaliknya. Meskipun tidak diberikan makanan/minuman pre lakteal, seorang anak belum tentu dapat mencapai durasi pemberian ASI yang lebih panjang. Makanan pre lakteal yang diberikan berdasarkan hasil studi ini adalah susu formula bayi, madu, air putih, dan air gula. Makanan/minuman pre lakteal yang



paling sering diberikan yaitu susu formula bayi (27%).

Studi ini tidak menemukan adanya hubungan antara faktor biomedis seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan persalinan Caesar (pada persalinan terakhir) dengan durasi pemberian ASI ($p>0,05$). Beberapa faktor sosiodemografi juga tidak berhubungan dengan durasi pemberian ASI. Hal ini menunjukkan bahwa durasi pemberian ASI merupakan suatu hal yang berbeda dengan pemberian ASI eksklusif dimana faktor sosiodemografi dan biomedis tersebut (usia, pendidikan dan pekerjaan orang tua, pemberian makan pre lakteal, IMD, persalinan Caesar) berpengaruh [20,31,32]. Demikian pula, praktik ASI eksklusif yang lebih lama juga tidak berhubungan dengan durasi pemberian ASI [29]. Temuan ini sejalan dengan hasil studi di Jerman bahwa durasi pemberian ASI selama 6 bulan atau lebih tidak berhubungan dengan pendidikan orang tua, kebiasaan merokok pada ibu, persalinan Caesar, maupun perawatan post partum. Durasi pemberian ASI secara signifikan dipengaruhi oleh *breastfeeding intention* (niat untuk menyusui). Ketika seorang ibu sudah memiliki niat untuk memberikan ASI, dan memiliki sikap positif terhadap menyusui maka akan mendukung keberhasilan menyusui [23,33].

Durasi pemberian ASI selama 24 bulan lebih dipahami oleh masyarakat sebagai suatu norma yang telah dianut secara turun temurun [23]. Durasi pemberian ASI selama 24 bulan memiliki konsep yang berbeda dengan ASI eksklusif. Ibu yang mampu maupun tidak mampu memberikan ASI secara eksklusif, termasuk juga ibu yang memberikan makanan/minuman pre lakteal dan pemberian ASI nya disertai selingan

minuman lain pun dapat memberikan ASI hingga anak berusia 24 bulan. Demikian sebaliknya, keberhasilan dalam pelaksanaan ASI eksklusif tidak seluruhnya mendukung keberhasilan dalam durasi pemberian ASI hingga 24 bulan. Tantangan yang dihadapi saat ini adalah mengubah pandangan dari menyusui sebagai budaya tradisional menjadi budaya modern yang mendukung peningkatan gizi dan derajat Kesehatan Masyarakat.

Dukungan lingkungan keluarga dan lingkungan kerja menjadi faktor yang sangat penting dalam mempertahankan durasi pemberian ASI hingga 24 bulan. Faktor suami dan lingkungan keluarga tidak kalah penting. Ketika suami mampu memberikan dukungan dan berperan sebagai tim dalam pengasuhan anak, maka akan meningkatkan kepercayaan diri seorang ibu, berdampak pada peningkatan kualitas menyusui [34]. Dukungan lingkungan kerja berupa tersedianya ruang menyusui dan adanya waktu istirahat yang cukup untuk menyusui/memerah ASI berhubungan dengan durasi pemberian ASI yang lebih lama pada ibu bekerja [11]. Dukungan tenaga kesehatan dan tenaga penolong persalinan juga merupakan faktor yang cukup penting. Terbukti bahwa adanya rekomendasi dan peresepan susu formula dari penyedia layanan kesehatan pada saat persalinan atau satu minggu pasca persalinan berhubungan signifikan terhadap pemberian ASI dan susu formula pada bayi [35].

Penelitian ini memiliki kelebihan karena menggunakan data berskala nasional dan analisis data dilakukan hingga multivariat. Namun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan berkaitan dengan desain studi yang digunakan yaitu *Cross sectional* dan

keterbatasan lain berkaitan dengan variabel penelitian. Faktor psikososial seperti kepercayaan terhadap norma seputar menyusui, keyakinan tentang durasi pemberian ASI yang tepat bagi bayi, dan sikap terhadap menyusui tidak diteliti. Penelitian ini juga tidak meneliti variabel Kesehatan anak. Selain itu, penelitian ini juga tidak membedakan kategori durasi pemberian ASI dalam 3 kategori yaitu *exclusive breastfeeding* (pemberian ASI tanpa diselingi minuman/makanan lain kecuali obat, suplemen, dan terapi obat), *fully breastfeeding* (pemberian ASI secara dominan dengan diselingi minuman seperti jus buah, air putih, suplemen, tanpa diselingi susu selain ASI) dan *any breastfeeding/ mixed breastfeeding* (pemberian ASI dengan diselingi susu formula). Hal ini dikarenakan tidak tersedianya data-data tersebut.

SIMPULAN

Durasi pemberian ASI diprediksi oleh kebiasaan minum menggunakan botol dan tinggal di wilayah rural. Minum menggunakan botol merupakan faktor risiko durasi pemberian ASI kurang dari 24 bulan, sedangkan tinggal di wilayah rural merupakan faktor yang memproteksi dari durasi pemberian ASI kurang dari 24 bulan.

Berdasarkan temuan penelitian ini, maka untuk mengoptimalkan capaian pemberian ASI selama 24 bulan perlu pertimbangan khusus mengenai penggunaan botol selama periode menyusui karena dapat menyebabkan anak bingung puting dan mempercepat anak berhenti menyusui. Selain itu, perlu adanya motivasi serta komitmen yang kuat dari ibu, keluarga, dan dukungan Tenaga Kesehatan terutama di wilayah urban.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga

Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan, dan ICF International atas tersedianya data SDKI 2017. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada seluruh tim peneliti dan responden SDKI 2017.

DAFTAR RUJUKAN

1. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan. Survei Demografi dan Kesehatan 2017. 2018. 1–606 p.
2. WHO. Breastfeeding [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int>
3. UNICEF. Breastfeeding [Internet]. 2021. Available from: www.unicef.org
4. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest , and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491–504.
5. Eglash A, Montgomery A, Wood J. Breastfeeding. 2008;(June):343–411.
6. Pattison KL, Kraschnewski JL, Lehman E, Savage JS, Symons D, Leonard KS, et al. Breastfeeding initiation and duration and child health outcomes in the first baby study. *Prev Med (Baltim)*. 2019;118(March 2018):1–6.
7. Koletzko B, Demmelmair H, Grote V, Totzauer M. Seminars in Perinatology Optimized protein intakes in term infants support physiological growth and promote long-term health. *Semin Perinatol*. 2019;43(7):151153.
8. Wong PD, Anderson LN, Dai DDW, Parkin PC, Maguire JL, Birken CS, et al. The Association of Breastfeeding Duration and Early Childhood. *J Paediatr*.

- 2017;192:80–5.
9. Saeed OB, Haile ZT, Chertok IA. Association Between Exclusive Breastfeeding and Infant Health Outcomes in Pakistan. *J Pediatr Nurs*. 2020;50:e62–8.
 10. Strien T Van, Beijers R, Smeekens S, Winkens LHH. Duration of breastfeeding is associated with emotional eating through its effect on alexithymia in boys , but not girls. *Appetite*. 2019;132(February 2018):97–105.
 11. Ibarra-ortega A, Vásquez-garibay EM, Larrosa-haro A, Vizmanos-lamotte B, Castro-albarrán J. Atención Primaria Factors associated with longer breastfeeding duration in Mexican working mothers Factores asociados con mayor duración de la lactancia materna en madres. *Atención Primaria* [Internet]. 2021;53(7):0–1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102097>
 12. Agustina R, Dartanto T, Sitompul R, Susiloretni KA, Achadi EL, Taher A, et al. Review Universal health coverage in Indonesia : concept , progress , and challenges. 2018;
 13. Rogers IS, Emmett PM, Gelding J. The incidence and duration of breast feeding. 3782(97).
 14. Ludvigsson JF. Breastfeeding intentions, patterns, and determinants in infants visiting hospitals in La Paz, Bolivia. 2003;11:1–11.
 15. Mohan N, Awasthi S. Breastfeeding practices for newborns among urban poor in Lucknow, northern India : A prospective follow-up study. *CEGH Clin Epidemiol Glob Heal* [Internet]. 2013;2(2):66–74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cegh.2013.03.003>
 16. Dalili H, Shariat M, Nayeri F, Emami Z, Sahebi R, Sahebi L. Duration of Breastfeeding and Maternal-Related Factors in Iran , Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2020;54:e23–30. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.011>
 17. Zarshenas M, Zhao Y, Scott JA. Determinants of Breastfeeding Duration in Shiraz , Southwest Iran. 2020;
 18. Inoue M, Binns CW. Introducing Solid Foods to Infants in the Asia Pacific Region. 2014;276–88.
 19. Zhao J, Zhao Y, Du M, Binns CW, CUrtin J, Lee AH. Maternal education and breastfeeding practices in China: a systematic review and meta-analysis. *Midwifery*. 2017;50:62–71.
 20. Islam M, Kabir R. Prevalence and Associated Factors of Early Cessation of Exclusive Breastfeeding Practice in Noakhali , Bangladesh : A Mixed-Method Study. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2021;58:e44–53. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.12.017>
 21. Bernard JY, Agostini M De, Forhan A, Alfaiate T, Bonet M, Kaminski M, et al. Breastfeeding Duration and Cognitive Development at 2 and 3 Years of Age in the EDEN Mother – Child Cohort. 2013;
 22. Hassan NE, El-masry SA, El SR, Khalil A, Ali MM, Al M, et al. Egyptian Pediatric Association Gazette Relationship between breast feeding duration and risk of overweight / obesity among Egyptian children. *Egypt Pediatr Assoc Gaz* [Internet]. 2018;66(1):9–14. Available from:

- <https://doi.org/10.1016/j.epag.2018.01.001>
23. Ludwig A, Doyle I, Löffler A, Breckenkamp J, Spallek J, Razum O, et al. The impact of psychosocial factors on breastfeeding duration in the BaBi-Study . Analysis of a birth cohort study in Germany. *Midwifery* [Internet]. 2020;86:102688. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102688>
 24. Col L, Chandra S, Amit C. ScienceDirect Knowledge of breastfeeding practices in doctors and nurses : A questionnaire-based survey : Med J Armed Forces India [Internet]. 2018;74(3):217–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mjafi.2016.11.015>
 25. Sihadi, Djaiman SPH. Pencapaian pemberian ASI sampai dua tahun di Indonesia. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2008;11(4):383–6.
 26. Zimmerman E, Thompson K. Clarifying nipple confusion. *J Perinatol*. 2015;35(June):895–9.
 27. Widodo Y, Sandjaja. Faktor yang Berhubungan dengan Pola Menyusui Bayi dan Anak Usia 6-23 bulan di Indonesia. *Gizi Indones*. 2015;38(2):81–90.
 28. Wilopo SA. Pola, tren, dan perbedaan praktik menyusui di Indonesia: analisis deskriptif peran modernisasi dan budaya tradisional dari data Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007. *J Gizi Klin Indones*. 2009;6(1):42–51.
 29. Susiloretzni KA, Hadi H, Blakstad MM, Smith ER, Shankar AH. Does exclusive breastfeeding relate to the longer duration of breastfeeding? A prospective cohort study. *Midwifery* [Internet]. 2019;69:163–71. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.010>
 30. Wen J, Yu G, Kong Y, Wei H, Zhao S, Liu F. International Journal of Nursing Sciences Effects of a theory of planned behavior-based intervention on breastfeeding behaviors after cesarean section : A randomized controlled trial. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2021;8(2):152–60. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.03.012>
 31. Saptarini I. Determinan pemberian ASI eksklusif: Analisis data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. *J Kesehat Reproduksi*. 2014;5(April):15–21.
 32. Getaneh D, Worku C, Mariam TG, Fetene S, Sisay E. Heliyon Non-exclusive breast feeding and its factors in the first 6-month life of infants among mother-infant pairs of 6 – 12 months in Debre Tabor town , Northwest Ethiopia , 2019 : community-based cross-sectional study. *Heliyon* [Internet]. 2021;7(April):e06922. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06922>
 33. Kaewsarn P, Moyle W. Breastfeeding duration of thai women. *ACMI J*. 2000;(1991):21–6.
 34. Davidson EL, Ollerton RL. Partner behaviours improving breastfeeding outcomes: An integrative review. *Women and Birth* [Internet]. 2020;33(1):e15–23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.010>
 35. Rothstein JD, Caulfield LE, Broaddus-shea ET, Muschelli J, Gilman RH, Winch PJ. Social Science & Medicine infant formula in peri-urban Lima , Peru. *Soc Sci*

Med [Internet]. 2020;244(May
2019):112324. Available from:
[https://doi.org/10.1016/j.socscimed
.2019.05.029](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.029)

Hasil_620

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

9%

★ www.scribd.com

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On