

## **Hubungan pemberian prelakteal dengan kegagalan pemberian ASI selama 6 bulan**

*The corelation prelacteal feeding and breastfeeding failure for six months*

**Cristinawati B/R Haloho<sup>1</sup>, Fara Imelda Th Patty<sup>2</sup>, Nursyahid Siregar<sup>3</sup>,  
Rosalin Ariefah Putri<sup>4</sup>, Lidia Lushinta<sup>5</sup>**

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Jl Wolter Monginsidi 38 Samarinda Ulu Kalimantan Timur 75123

[cristinasihaloho68@gmail.com](mailto:cristinasihaloho68@gmail.com), [fiet.neh@gmail.com](mailto:fiet.neh@gmail.com)

[siregarnursyahid@yahoo.co.id](mailto:siregarnursyahid@yahoo.co.id), [rosalinariefah@poltekkes-kaltim.ac.id](mailto:rosalinariefah@poltekkes-kaltim.ac.id)

[lidialushinta@gmail.com](mailto:lidialushinta@gmail.com)

### **Abstrak**

**Latar Belakang:** Organisasi WHO menyatakan sekitar 67,96 persen bayi di Indonesia diberikan ASI secara eksklusif sedangkan target nasional 80 persen. Berdasarkan penelitian terdahulu prelakteal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI secara Eksklusif dan berkontribusi dalam meningkatkan kasus malnutrisi, infeksi dan kematian bayi. Di Kalimantan Timur angka prelakteal mencapai 23,9 persen dan prevalensi pemberian ASI Eksklusif hanya mencapai 70,5 persen. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan prelakteal dengan kegagalan ibu menyusui bayinya selama 6 bulan. **Metode Penelitian:** dengan total sampel 93 bayi berusia 12 hingga 59 bulan menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria sampel diantaranya mengingat riwayat pemberian makan pada bayi, berusia 12 hingga 59 bulan, primipara atau multipara, bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Tenggara Sebrang Kalimantan Timur pada bulan Juni hingga Agustus 2024. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif cross-sectional design dengan menggunakan data retrospektif. Data diperoleh menggunakan kuesioner dan lembar observasi. **Hasil:** Data bivariate diolah menggunakan metode chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara prelakteal dan kegagalan pemberian ASI hingga 6 bulan dan bayi yang memiliki riwayat prelakteal beresiko gagal mendapat ASI selama 6 bulan 0,520 kali. **Kesimpulan:** Prelakteal dalam masyarakat masih diterapkan disebabkan oleh kebiasaan dan budaya. Praktik prelakteal harus dihilangkan dengan meningkatkan pengetahuan terkait prelakteal dan meningkatkan pemahaman tentang pemberian ASI Eksklusif saja cukup untuk memenuhi nutrisi bayi hingga 6 bulan.

**Kata kunci:** prelacteal, menyusui, gagal, makan dini

### **Abstract**

**Introduction:** World Health Organization showed that about 67.96 percent babies in Indonesia given an exclusive breastfeeding meanwhile the national target about 80 percent. Based on previous study prelacteal feeding is the one of associated factors the exclusive breastfeeding failure and contributed to increase the neonatal malnutrition, infection and mortality. In East Kalimantan the prelcteal feeding was

23.9 percent and the prevalence of exclusive breastfeeding was 70.5 percent. **Aim:** This research want to examine the effect of prelacteal feeding on exclusive breastfeeding failure for six months. **Method:** Total sample used 93 babies age 12 to 59 months using purposive sampling technique such as remind the feeding history, age 12 to 59 months, primipara or multipara and stay in around primary health care Teluk Dalam Tenggara Sebrang East Kalimantan in June-August 2024. This research used cross-sectional study with retrospective design. The data was collected by questionnaire and observation paper. The analyzed data used chi-square test as bivariate analysis. **Result:** the bivariate data which is analyzed chi-square method showed that there were significant between prelacteal and breastfeeding failure for 6 months and babies who had prelacteal feeding history 0,520 risk to breastfeeding failure. **Conclusion:** The prelacteal feeding must be deleted with increasing the knowledge of prelacteal and increasing knowledge of the exclusive breastfeeding is enough to fill full the babies nutrition for 6 months.

**Keywords:** prelacteal, breastfeeding, failure, feeding

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang mendukung pemberian ASI Eksklusif dengan menetapkan undang-undang nomor 25 tahun 2009 yang mengatur seluruh bayi berhak mendapatkan nutrisi sempurna yang disebut ASI hingga 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun kecuali ada indikasi medis tertentu (Sembiring, 2022). Indonesia menetapkan target nasional pemberian ASI Eksklusif sebanyak 80 persen sedangkan capaian cakupan pemberian ASI Eksklusif hanya 67,96 persen pada tahun 2022 (WHO, 2023). Ikatan Dokter Indonesia (IDAI) menunjukkan bahwa 90 persen ibu pernah memberikan ASI pada bayinya namun hanya 20 persen ibu yang memberikan ASI hingga bayi berusia 6 bulan (Sembiring, 2022). Prevalensi pemberian ASI Eksklusif di Kalimantan Timur mencapai 94 persen namun hanya 70,5 persen yang memberikan ASI secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan (Republik Indonesia, 2018).

Menurut teori dan penelitian sebelumnya, terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi cakupan pemberian ASI Eksklusif, salah satu faktor yang mempengaruhi adalah prelakteal (Neves et al., 2022b). Prelakteal merupakan tindakan yang memberikan makanan atau minuman selain ASI kepada bayi baru lahir atau pemberian makanan atau minuman setelah 3 hari dilahirkan atau sebelum ASI keluar dan diberikan pada bayi (Neves et al., 2022b). Tindakan pemberian makan dini (prelakteal) pada bayi secara signifikan mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif (Pérez-Escamilla et al., 2023) selain itu, tindakan ini dapat memberikan dampak buruk bagi kesehatan bayi diantaranya gangguan pencernaan, diare, obstipasi hingga keracunan yang mampu meningkatkan resiko kesakitan dan kematian pada bayi (Bayih et al., 2020).

Prelakteal yang ditemukan dalam masyarakat Indonesia diantaranya pemberian susu formula, pemberian madu atau air madu, air tajin, air gula, pisang dilumatkan, nasi yang dilumatkan dan bubur instan. jeis prelakteal tertinggi yaitu pemberian susu formula sebanyak 84,5 persen diikuti pemberian air sebanyak 11,5

persen; air madu/madu 11,3 persen; 4,5 persen pisang lumat; 2,1 persen nasi lumat; 3 persen bubur instan; 1,8 persen air gula; 0,4 persen air tajin (Republik Indonesia, 2018).

Menurut penelitian terdahulu bayi yang diberikan susu formula lebih sering mendapat perawatan intensif di rumah sakit dibandingkan bayi yang diberikan ASI Eksklusif. Pemberian susu formula dapat mengganggu pencernaan bayi sehingga bayi yang mendapat prelakteal susu formula lebih rentan terkena diare dan masalah pencernaan lainnya (Neves et al., 2022a, 2022b; Nguyen et al., 2020). Selain pemberian susu formula, pemberian madu atau air madu merupakan salah satu budaya yang di Indonesia yang masih diterapkan hingga saat ini. Menurut penelitian terdahulu, pemberian madu atau air madu menyebabkan keracunan yang disebut keracunan botulism karena dalam madu mengandung bakteri *clostridium botulism* yang dapat meracuni pencernaan bayi dan meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada bayi. Di Amerika sebanyak 2 persent bayi keracunan akibat pemberian air madu/madu (Crystal Lombardo, 2016).

Dari fenomena yang ada, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor prelakteal yang terjadi di salah satu wilayah di Kalimantan Timur yaitu Tenggara Sebrang. Tenggara Sebrang menduduki peringkat ke-2 yang memiliki angka cakupan ASI Eksklusif terendah yaitu 50 persen..

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Tenggara Sebrang Kalimantan Timur sejak bulan Juni hingga Agustus 2024. Responden dalam penelitian ini berjumlah 93 ibu yang memiliki bayi berusia 12 hingga 59 bulan. Besar sampel dihitung menggunakan ruus lameshow dan didapat 93 respondent. Teknik pengambilan responden menggunakan purposive sampling dimana kriteria yang ditentukan yaitu ibu yang memiliki bayi usia 12 hingga 60 bulan, mengingat riwayat pemberian makan bayi, memiliki buku KIA, bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Tenggara Sebrang bulan Juni hingga Agustus 2024 dan bersedia menjadi responden penelitian ini.

Instrument pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi yang telah diuji validitas dan reabilitas menggunakan spss dan mendapat angka *Alpha* 0.896 yang berarti valid dan reable dengan responden yang akan digunakan dalam penelitian ini. Analisis data yang digunakan adalah spss menggunakan uji chi-square untuk menguji hubungan dan keeratan hubungan variable independen (Prelakteal) dan variable dependen (ASI Eksklusif). Penelitian ini telah lulus uji etik dengan nomor DP.04.03/F.XLII.89/0032/2024.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Karakteristik responden yang dianalisis yaitu usia bayi dan usia ibu, paritas, pendidikan, pengetahuan seputar prelakteal dan jenis prelakteal yang diberikan.

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik</b>	<b>F</b>	<b>Presentasi</b>
<b>Usia Bayi</b>		
a. 12-36 Bulan	68	73
b. 37-60 Bulan	25	27
<b>Usia Ibu</b>		
a. <20 Tahun	10	11
b. 20-35 Tahun	79	85
c. >35 Tahun	4	4
<b>Paritas</b>		
a. Primipara	43	46
b. Multipara	44	48
c. Grande Multi	6	6
<b>Pendidikan</b>		
a. SD	21	23
b. SMP	42	45
c. SMA	24	26
d. Sarjana	6	6
<b>Pengetahuan</b>		
a. Kurang	44	47
b. Sedang	35	38
c. Baik	14	15
<b>Jenis Prelakteal</b>		
a. Susu Formula	72	77,4
b. Air Tajin	4	4,3
c. Maadu	5	5,4
d. Bubur	5	5,4
e. Pisang	7	7,5
<b>Alasan Prelakteal</b>		
a. ASI Sedikit	25	27
b. Lingkungan	22	24
c. Budaya	14	15
d. Ibu Bekerja	19	20
e. Tidak Prelakteal	13	14

Sumber : Data Primer 2024

Berdasar tabel diatas, mayoritas usia ibu berusia 12 hingga 36 bulan (73%) dan rata-rata usia ibu antara 20 hingga 35 tahun (85%). Mayoritas responden bukan merupakan anak pertama (48%), rata-rata ibu memiliki pendidikan terakhir SMP(45%) dan minim pengetahuan terkait prelakteal (47%). Jenis prelakteal yang diberikan dengan angka terbanyak yaitu susu formula mencapai 77,4%. Mayoritas ibu memberikan anaknya makanan/minuman selain ASI dengan alasan ASI sedikit sebanyak 27%.

### Uji Bivariat

Untuk mengetahui jenis analisis yang digunakan untuk menganalisis hubungan prelakteal terhadap pemberian ASI Eksklusif menggunakan spss 16.0 didapatkan uji normalitas dan homogenitas sebagai berikut:

a. Normality and Test of Homogeneity

Tabel 2. Uji homogenitas dan normalitas data

	P-Value	Result
<b>Homogeneity-Test</b>		
Exclusive Breastfeeding	0.000	Homogeny
Prelacteal Feeding	0.000	Homogeny
<b>Kolmogorov-Smirnov test</b>		
Exclusive Breastfeeding	0.000	Not Normal
Prelacteal Feeding	0.000	Not Normal

Hasil uji didapat bahwa data berdistribusi tidak normal p-value < 0,05 sehingga analisis yang digunakan merupakan analisis non-parametric yaitu Kolmogorov spirnov karena sampel yang digunakan lebih dari 50 responden. Category data menggunakan skala data kategori sehingga analisis yang digunakan adalah chi-square.

b. Hubungan Prelakteal Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Untuk mencari hubungan antara prelakteal dan pemberian ASI Eksklusif, analisis penelitian ini menggunakan uji chi-square.

Tabel 3. Hubungan Prelakteal terhadap Pemberian ASI

Prelacteal	Menyusui 6 Bulan				Asymp. Sig. (2-sided)	OR CI (95%)
	Tidak	%	Ya	%		
Yes	68	73	11	16,2	0.000	3,493 (1,725-7,071)
No	25	27	19	19		
<b>Total</b>	93	100	12	35,2		
<b>Pearson Chi-Square</b>					0.000	3,493 (1,725-7,071)

0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,06.

Dari hasil analisis Chis-quare menggunakan analisis fisher pada table 3, didapatkan hasil dari 93 bayi sebanyak 68 (73%) bayi mendapatkan makanan/minuman tambahan selain ASI dan hanya 25(27%) bayi yang tidak mendapatkan minuman/makanan tambahan. Dari 68 bayi yang mendapat makanan/minuman tambahan, tidak ada bayi yang mendapat ASI selama 6 bulan, dan dari 25 bayi yang tidak mendapat prelakteal hanya 12 bayi yang mendapatkan ASI hingga 6 bulan. Hasi analisis uji hubungan didapatkan nilai signifikansi (p-value) < 0,05 yang berarti terdapat hubungan signifikan antara prelakteal terhadap pemberian ASI Eksklusif. Prelakteal memiliki resiko 3,493 kali menjadi faktor gagalnya pemberian ASI hingga 6 bulan.

**Pembahasan**

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil rata-rata bayi berusia 12 hingga 36 bulan dan merupakan usia yang telah melewati fase MPASI, pada kelompok usia ini, peneliti dapat menggali informasi terkait riwayat makan dan minum sebelum usia 6 bulan dan setelah usia 6 bulan dan didapatkan sebanyak 68

persen bayi telah mendapatkan makanan dan atau minuman selain ASI sebelum usia 6 bulan.

Berdasarkan hasil observasi dilapangan, alasan mayoritas ibu memberikan prelakteal karena ASI sedikit sehingga pilihan terdekat ibu memberikan susu formula sebagai pendamping bahkan pengganti ASI karena masyarakat berfikir sama-sama susu yang sejatinya hal tersebut keliru, kandungan ASI dan susu formula tidak sama. Kandungan dalam ASI sangat berbeda terutama pada kandungan glukosa, lemak dan imunologi. Lemak dalam ASI lebih mudah dicerna oleh tubuh bayi dibandingkan dengan lemak yang ada pada susu bayi, hal tersebut dapat mengganggu pencernaan bayi, bahkan ada beberapa bayi yang mengalami intoleransi susu hewani dan menyebabkan gangguan pencernaan serius pada bayi. Kandungan protein pada ASI jauh lebih tinggi dibanding susu formula dan terdapat imunologi pada ASI yang tidak dimiliki susu formula (Maryanti & Aisyah, 2018; Wijaya, 2019; Yusdita Oktavia, 2015) hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pemberian susu formula faktor penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif (Neves et al., 2022b; Republik Indonesia, 2018). Proses menyusui diawali dari hisapan bayi yang merangsang lobus yang ada dipayudara menuju otak. Di dalam otak, implus tersebut diterima oleh kelenjar pituitari anterior ke payudara yang menghasilkan hormone prolactin (Dadhich, 2017) sehingga ibu perlu terus menyusui bayinya agar payudara terus memproduksi ASI. Pada fisiologi nya, payudara akan menghasilkan ASI, semakin sering ibu memberikan ASI maka pengosongan payudara akan berlangsung cepat dan hal tersebut akan merangsang payudara mengisi kembali payudaranya, berbeda ketika ibu tidak memberikan ASI nya yang berarti payudara tetap penuh sehingga produksinya tidak meningkat. Pemberian ASI secara langsung meningkatkan angka keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif (Pinchevski-Kadir et al., 2017). Faktor lain yang ternyata mempengaruhi produksi ASI diantaranya kecemasan dan kurangnya dukungan. Kecemasan yang dirasakan ibu setelah proses persalinan dapat menurunkan hormone oksitosin yang merupakan salah satu hormone produksi ASI. Kurangnya dukungan dapat meningkatkan kecemasan dan menurunkan rasa percaya diri ibu dalam proses menyusui akibatnya ibu akan merasa tidak mampu menyusui bayinya secara eksklusif (Sari & Angraini, 2019; Sihalo et al., 2020).

Tingginya angka prelakteal dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan, pendidikan dan lingkungan yang mempengaruhi seperti dukungan keluarga, social dan budaya. Dari hasil analisis didapat bahwa pendidikan ibu rata-rata SMP dengan tingkat pengetahuan kurang terkait bahaya prelakteal dan alasan mengapa ibu memberikan prelakteal pada anak selain ASI sedikit, lingkungan dan budaya mempengaruhi ibu dalam tindakan pemberian makanan dan atau minuman pada bayi sebelum ASI keluar. Hal tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pendidikan rendah memiliki resiko 1,8 kali, pengetahuan rendah memiliki resiko 3,3 kali, dukungan keluarga 1,1 kali, dan social budaya mempengaruhi hingga 5,6 kali terhadap prelakteal (Novianti dan Anissa Rizki, 2013; Sari & Angraini, 2019).

Dari hasil analisis penelitian ini, prelakteal merupakan faktor resiko dari rendahnya cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Tenggarong Sebrang. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa prelakteal merupakan faktor resiko gagalnya ASI Eksklusif (Bayih et al., 2020; Neves et al., 2022a, 2022b; Pérez-Escamilla et al., 2023).

Menurut penelitian terdahulu, dukungan sosial terutama dukungan keluarga dapat mempengaruhi kemampuan dan rasa percayadiri ibu dalam menyusui sehingga produksi ASI dapat terganggu akibat meningkatnya kecemasan pada ibu nifas (Haloho, C. B., Urnia, E. E., Astuti, D. R., & Murti, 2024).

### SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tindakan prelakteal dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya faktor kurangnya pengetahuan ibu dalam manajemen laktasi ibu nifas sehingga ASI yang diproduksi tidak maksimal, faktor dukungan, budaya dan sosial.

Peningkatan edukasi bahaya prelakteal, manajemen laktasi dan pentingnya motivasi ibu serta dukungan keluarga dalam pemberian ASI secara Eksklusif perlu ditingkatkan sehingga budaya pemberian madu, air putih, air gula, air tajin, bubur, pisang yang dihaluskan bahkan bubur instan dapat menurun di masyarakat dengan demikian ibu dapat dengan yakin mampu memberikan ASI secara eksklusif dan menikmati masa menyusui.

### SARAN

Penelitian ini masih banyak kekurangan, untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk mengkaji kaitan prelakteal terhadap variable lain seperti stunting. Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk menurunkan pemberian makan dan minuman pada bayi sebelum bayi berusia 6 bulan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Bayih, W. A., Mekonen, D. K., & Kebede, S. D. (2020). Prevalence and associated factors of prelacteal feeding among neonates admitted to neonatal intensive care units, North central Ethiopia, 2019. *BMC Public Health*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09578-5>
- Crystal Lombardo. (2016). *Botulism Mortality Rate*. <https://visionlaunch.com/botulism-mortality-rate/#:~:text=Infant Botulism%3A 2%25 mortality rate. Wound Botulism%3A 1-15%25,United States saw with these bacteria before 1950.>
- Dadhich, J. P. (2017). *Breastfeeding Nutrition. January 2016*. <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Breastfeedingchapter-IAPTtextbook-2016.pdf>
- Haloho, C. B., Urnia, E. E., Astuti, D. R., & Murti, N. N. (2024). Enhancing breastfeeding self-efficacy in the postpartum period through emotional release with self-talk method Authors. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 12(1). <https://doi.org/10.4081/hls.2024.11880>

- Maryanti, S., & Aisyah, A. (2018). Pentingnya Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Dan Menu Mpasi Yang Memenuhi Kriteria Gizi Seimbang. *Al-Khidmat*, 1(1), 25–34. <https://doi.org/10.15575/jak.v1i1.3321>
- Neves, P. A., Armenta-Paulino, N., Arroyave, L., Ricardo, L. I., Vaz, J. S., Boccolini, C. S., Richter, L., Pérez-Escamilla, R., & Barros, A. J. (2022a). Prolacteal feeding and its relationship with exclusive breastfeeding and formula consumption among infants in low- and middle-income countries. *Journal of Global Health*, 12, 4104. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.04104>
- Neves, P. A., Armenta-Paulino, N., Arroyave, L., Ricardo, L. I., Vaz, J. S., Boccolini, C. S., Richter, L., Pérez-Escamilla, R., & Barros, A. J. (2022b). Prolacteal feeding and its relationship with exclusive breastfeeding and formula consumption among infants in low- and middle-income countries. *Journal of Global Health*, 12, 04104. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.04104>
- Nguyen, P., Binns, C. W., Ha, A. V. Van, Chu, T. K., Nguyen, L. C., Duong, D. Van, Do, D. Van, & Lee, A. H. (2020). Prolacteal and early formula feeding increase risk of infant hospitalisation: A prospective cohort study. *Archives of Disease in Childhood*, 105(2), 122–126. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-316937>
- Novianti dan Anissa Rizkianti. (2013). Pemberian Asupan Prelakteal sebagai Salah Satu Faktor Kegagalan ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5, 23–36. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*
- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., Chapman, D. J., Grummer-Strawn, L. M., McCoy, D., Menon, P., Ribeiro Neves, P. A., Piwoz, E., Rollins, N., Victora, C. G., & Richter, L. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*, 401(10375), 472–485. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)
- Pinchevski-Kadir, S., Shust-Barequet, S., Zajicek, M., Leibovich, M., Strauss, T., Leibovitch, L., & Morag, I. (2017). Direct feeding at the breast is associated with breast milk feeding duration among preterm infants. *Nutrients*, 9(11), 1–12. <https://doi.org/10.3390/nu9111202>
- Republik Indonesia, K. K. (2018). Laporan Nasional RKD 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 674). [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Sari, Y., & Angraini, D. H. (2019). Determinan Pemberian Makanan Prelakteal Dini pada Bayi Usia 0-7 Hari. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 7(1), 47–59. <https://doi.org/10.32668/jitek.v7i1.216>
- Sembiring, T. (2022). *Asi Eksklusif*. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1046/asi-eksklusif#:~:text=ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi,ASI %28makanan pendamping ASI%29 yang kaya zat besi.](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1046/asi-eksklusif#:~:text=ASI%20makanan%20pendamping%20ASI%29%20yang%20kaya%20zat%20besi)
- Sihaloho, C. B., Latifah, L., & Pujiastuti, S. E. (2020). Back Massage and Self-Talk Therapy on Anxiety and Breastfeeding Self-Efficacy in Postpartum Mother: Analytic Descriptive. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2 SE-Articles), 1747–1754. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.527>



Wijaya, F. A. (2019). Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan. *CDK - Journal*, 46(4), 296–300.

World Health Organization (WHO). (2023). *World Breastfeeding Week*. <https://www.who.int/indonesia/news/events/world-breastfeeding-week/2023>

Yusdita Oktavia. (2015). *Perbandingan Antara Kandungan Protein Air Susu Ibu (ASI) Dengan Susu Formula Untuk Bayi Usia 0-12 Bulan Yang Beredar Di Pontianak*. 25.