

PERBEDAAN PRAKTIK PRELAKTEAL PADA BATITA TINGGAL DI PULAU JAWA DAN LUAR PULAU JAWA BERDASARKAN DATA SDKI 2017

Galuh Chandra Irawan

Program Studi SI Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan Immanuel Bandung, Indonesia
e-mail: Chandragaluh50@gmail.com

ABSTRAK

UNICEF Indonesia menyebutkan bahwa pada saat ini, sebesar 48 % bayi berusia di bawah enam bulan gagal menerima ASI eksklusif. Alasan utama praktik tersebut adalah adanya pengaruh budaya berkaitan dengan ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tempat tinggal di wilayah Pulau Jawa dan di luar Pulau Jawa dengan praktik pemberian makan prelakteal serta jenis makanan prelakteal yang diberikan di kedua wilayah geografis tersebut. Studi ini merupakan penelitian dengan studi pustaka dari data sekunder yaitu SDKI Tahun 2017. Subjek penelitian ini sebanyak 8841 subjek. Analisis data menggunakan uji korelasi kendall tau. Sebesar 46,7% bayi mendapatkan makanan prelakteal. Usia ibu, usia ayah, jumlah anak, jumlah anak balita, persalinan terakhir melalui operasi caesar, tempat tinggal di luar Pulau Jawa, indeks kekayaan, dan frekuensi menonton televisi merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal pada penelitian ini ($p < 0,05$). Adapun pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, frekuensi membaca majalah/surat kabar, dan frekuensi mendengarkan radio tidak berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal. Setelah dikontrol dengan variabel lain (usia ibu, usia ayah, jumlah anak, jumlah anak balita, persalinan terakhir melalui operasi caesar, indeks kekayaan, dan frekuensi menonton televisi), tempat tinggal di luar Pulau Jawa tetap merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal pada penelitian ini ($p < 0,05$).

Kata kunci: Tempat tinggal, Pemberian Makanan Prelakteal

ABSTRACT

UNICEF Indonesia states that currently, 48% of infants under six months of age fail to receive exclusive breastfeeding. The main reason for this practice is the cultural influence associated with exclusive breastfeeding. This study aims to analyze the relationship between residence in Java and outside Java with prelacteal feeding practices and the types of prelacteal food provided in these two geographic areas. This study is a study using literature from secondary data, namely the 2017 IDHS. The subjects of this study were 8841 subjects. Data analysis used the Kendall tau correlation test. 46.7% of infants received prelacteal food. Maternal age, father's age, number of children, number of children under five, last delivery by caesarean section, place of residence outside Java, wealth index, and frequency of watching television were factors associated with prelacteal feeding in this study ($p < 0,05$). As for father's occupation, mother's occupation, frequency of reading magazines/newspapers, and frequency of listening to radio were not related to prelacteal feeding. Conclusion: After controlling for other variables (mother's age, father's age, number of children, number of children under five, last delivery by caesarean section, wealth index, and frequency of watching television), residence outside Java remains one of the factors associated with prelacteal feeding in this study ($p < 0.05$).

Keywords: Place of residence, Prelacteal Feeding

PENDAHULUAN

UNICEF Indonesia menyebutkan bahwa pada saat ini, sebesar 52% bayi berusia di bawah enam bulan menerima ASI eksklusif (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020). Hal ini menunjukkan bahwa 48 % ibu di Indonesia masih kurang mempraktikkan pemberian ASI eksklusif dan cenderung memberikan makanan prelakteal. Beberapa alasan yang menyebabkan kurang mempraktikkan pemberian ASI eksklusif antara lain dukungan keluarga, sikap ibu dan pengaruh budaya [1,2]. Alasan utama praktik tersebut adalah adanya pengaruh budaya berkaitan dengan ASI eksklusif [2]

Informasi Artikel:

Submitted: Juni 2022, **Accepted:** Juli 2022, **Published:** Agustus 2022

ISSN: 2716-0084 (media online), Website: <http://jurnal.umus.ac.id/index.php/jigk>

Pemberian ASI merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk kesehatan dan kelangsungan hidup anak [3]. Pemberian ASI secara eksklusif memiliki berbagai manfaat kesehatan seperti mencegah terjadinya infeksi akut (diare, ISPA, dan demam pada anak), menurunkan risiko terjadinya obesitas, penyakit kronis, masalah kolesterol, tekanan darah, dan penurunan prevalensi DM tipe 2 pada saat dewasa [4, 5, 6, 7] Oleh karena itu, UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif dilakukan selama 6 bulan pertama sejak kelahiran [8]. Namun, pada kenyataannya saat ini secara global hanya 40% bayi usia < 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif [8].

Praktik budaya yang berkaitan dengan kurang optimalnya capaian ASI eksklusif diantaranya adalah pengenalan makanan padat secara dini (pada anak usia <6 bulan) [9]. Salah satu bentuk pengenalan makan selain ASI seringkali dilakukan pada bayi baru lahir (pre lacteal feeding /PLF). Pemberian makanan prelakteal (Pre lacteal feeding / PLF) merupakan salah satu penghalang utama pelaksanaan ASI eksklusif [10] Pemberian makanan prelakteal telah dilaporkan dapat meningkatkan risiko bayi terkena penyakit infeksi dan meningkatkan risiko kematian bayi [11,12] Namun, praktik pemberian makanan prelakteal ini masih banyak dilakukan di berbagai negara.

Studi yang dilakukan di berbagai wilayah di dunia memberikan gambaran prevalensi praktik pemberian makanan prelakteal yang berbeda-beda. Studi di Vietnam melaporkan tingginya persentase pemberian makanan prelakteal yaitu sebesar 73,3% [13] Studi di Punjab, India juga melaporkan tingginya persentase pemberian makanan prelakteal (70%) [13]. Persentase praktik pemberian makanan prelakteal yang lebih rendah dilaporkan oleh studi yang dilakukan di Amerika Latin dan Karibia yaitu antara 17,6% (di Guiana) – 55% (Republik Dominica) [14] dan studi di Turki yang melaporkan persentase praktik pemberian makanan prelakteal antara 29,3 – 41,4%. [15] Berdasarkan jenis makanan/minuman prelakteal yang sering diberikan, susu formula merupakan jenis yang paling banyak diberikan di Vietnam dan Turki (53,5% dan 61,1%) [15,16] Adapun di India, jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan yaitu madu. [13]

WHO Dan Kemenkes RI menyatakan pada tahun 2017 cakupan ASI eksklusif secara nasional di Indonesia diketahui baru mencapai 44,1%. Selain itu, berdasarkan laporan studi menggunakan data SDKI tahun 2017 dengan sampel anak usia 0-2 tahun diketahui bahwa sebesar 45% anak Indonesia diberikan makanan pre lakteal [17]. Hal ini menunjukkan masih rendahnya cakupan ASI eksklusif dan hampir separuh dari jumlah anak Indonesia mendapatkan makanan/minuman prelakteal. Penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa perbedaan pemberian makanan prelakteal dapat dijumpai antar etnis, kelompok agama, dan antar wilayah [18]. Praktik pemberian makanan prelakteal dipengaruhi oleh faktor pelayanan Kesehatan (Pendidikan Kesehatan, frekuensi kunjungan ANC, tempat persalinan, metode persalinan, dan waktu inisiasi menyusui dini/IMD), faktor komunitas/sosial (kepercayaan/budaya, pengetahuan komunitas, persalinan di tempat tradisional, community volunteers, dan perilaku pencarian kesehatan di level komunitas), faktor maternal/individual (usia/pendidikan ibu, indeks kekayaan, etnik, kepercayaan dan budaya yang diyakini, agama, pengetahuan ibu, dukungan suami), dan faktor anak (besar keluarga, jenis kelamin anak, berat lahir, dan tipe kelahiran)[19]. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tempat tinggal di wilayah Pulau Jawa dan di luar Pulau Jawa dengan praktik pemberian makan prelakteal serta jenis makanan prelakteal yang diberikan di kedua wilayah geografis tersebut.

BAHAN DAN METODE

Studi ini merupakan penelitian dengan studi pustaka dari data sekunder yaitu SDKI Tahun 2017. Subjek penelitian ini sebanyak 8841 subjek. Kriteria inklusi yang digunakan untuk membatasi subjek adalah usia anak 0-3 tahun (10327 subjek), pernah/masih menyusui (9911), dan data lengkap (8841). Analisa data menggunakan Korelasi Kendal Tau dan Regresi Linier.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hubungan tempat tinggal di Pulau Jawa dan Luar Pulau Jawa dengan praktik pemberian makan pre lacteal

No	Variabel		tempat tinggal				Total		korelasi		
			Luar P jawa		P Jawa		n	%	koefisien korelasi	p	n
			n	%	n	%					
1	memberikan PLF	tidak	3111	50,2%	1605	60,6%	4716	100,0%	-.095**	0,000	8841
		ya	3081	49,8%	1044	39,4%	4125	100,0%			
2	memberikan susu selain ASI	tidak	2261	73,4%	687	65,8%	2948	100,0%	.073**	0,000	4125
		ya	820	26,6%	357	34,2%	1177	100,0%			
3	memberikan air putih	tidak	2698	87,6%	918	87,9%	3616	100,0%	-0,004	0,805	4125
		ya	383	12,4%	126	12,1%	509	100,0%			
4	memberikan air gula	tidak	2939	95,4%	1023	98,0%	3962	100,0%	-.055**	0,000	4125
		ya	142	4,6%	21	2,0%	163	100,0%			
5	memberikan gripe water	tidak	3081	100,0%	1043	99,9%	4124	100,0%	0,017	0,286	4125
		ya	0	0,0%	1	0,1%	1	100,0%			
6	memberikan larutan gula garam	tidak	3081	100,0%	1043	99,9%	4124	100,0%	0,017	0,286	4125
		ya	0	0,0%	1	0,1%	1	100,0%			
7	memberikan jus buah	tidak	3067	99,5%	1034	99,0%	4101	100,0%	0,029	0,063	4125
		ya	14	0,5%	10	1,0%	24	100,0%			
8	memberikan susu formula	tidak	1391	45,1%	463	44,3%	1854	100,0%	0,008	0,616	4125
		ya	1690	54,9%	581	55,7%	2271	100,0%			
9	memberikan air teh	tidak	3049	99,0%	1034	99,0%	4083	100,0%	-0,001	0,962	4125
		ya	32	1,0%	10	1,0%	42	100,0%			
10	memberikan madu	tidak	2743	89,0%	980	93,9%	3723	100,0%	-.069**	0,000	4125
		ya	338	11,0%	64	6,1%	402	100,0%			
11	memberikan kopi	tidak	3060	99,3%	1043	99,9%	4103	100,0%	-0,028	0,075	4125
		ya	21	0,7%	1	0,1%	22	100,0%			
12	memberikan makanan/minuman lainnya	tidak	3002	97,4%	1029	98,6%	4031	100,0%	-0,030	0,054	4125
		ya	79	2,6%	15	1,4%	94	100,0%			

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Kendall's tau_b

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa terdapat hubungan antara tempat tinggal di Pulau Jawa dan luar Pulau Jawa dengan praktik pemberian makanan prelakteal, pemberian makanan/minuman prelakteal berupa susu selain ASI, air gula, dan madu. Prevalensi pemberian makanan prelakteal di luar Pulau Jawa lebih tinggi dibandingkan di Pulau Jawa (49,8% > 39,4%). Demikian pula pemberian madu dan air gula sebagai makanan/minuman prelakteal di luar Pulau

Jawa lebih tinggi dibandingkan di Pulau Jawa (11% > 6,1% dan 4,6% > 2%). Adapun praktik pemberian makanan/minuman prelakteal berupa susu selain ASI lebih tinggi di Pulau Jawa dibandingkan di luar Pulau Jawa (34,2% > 26,6%). Secara umum, praktik pemberian makanan prelakteal di Pulau Jawa dan luar pulau Jawa yang terbanyak adalah susu formula, susu selain ASI, madu, dan air gula.

Subjek dalam penelitian ini adalah anak usia < 3 tahun (0-35 bulan/bawah tiga tahun/batita). Usia Ibu berada pada rentang 15 – 49 tahun. Sebagian besar usia ibu dan ayah berada pada rentang usia 20 – 35 tahun (75,8% dan 60%). Jumlah anggota keluarga rata-rata sebanyak 6 orang dan jumlah anak balita dalam keluarga rata-rata 2 orang. Jumlah anak yang pernah dilahirkan antara 1 – 5 orang. Indeks kekayaan gabungan maupun menurut pembagian rural urban tersebar antara kategori 1 – 5. Sebesar 82,3% persalinan terjadi secara normal. Sebesar 60,4% batita masih diberi ASI. Lama pemberian ASI relatif beragam (<6 bulan, 6 – 12 bulan, 12 – 24 bulan, atau > 24 bulan). Sebesar 46,7% bayi mendapatkan makanan prelakteal.

Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan antara tempat tinggal di Pulau Jawa dan luar Pulau Jawa dengan praktik pemberian makanan prelakteal, pemberian makanan prelakteal berupa susu selain ASI, air gula, dan madu ($p < 0,05$). Persentase pemberian makanan prelakteal di luar Pulau Jawa lebih tinggi dibandingkan di Pulau Jawa (49,8% > 39,4%). Demikian pula pemberian madu dan air gula sebagai makanan prelakteal di luar Pulau Jawa lebih tinggi dibandingkan di Pulau Jawa (11% > 6,1% dan 4,6% > 2%). Adapun praktik pemberian makanan prelakteal berupa susu selain ASI lebih tinggi di Pulau Jawa dibandingkan di luar Pulau Jawa (34,2% > 26,6%). Secara umum, jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan di Pulau Jawa maupun luar pulau Jawa adalah susu formula, susu selain ASI, air putih, dan madu. Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan penelitian sebelumnya bahwa jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan di Indonesia yaitu susu formula (25%), susu selain ASI (14%), air putih (5%), dan madu (3%) [17]. Penelitian yang dilakukan di Turki juga melaporkan bahwa jenis PLF yang paling sering diberikan pada bayi di Turki yaitu susu formula (61,1%) [13].

Setelah dikontrol dengan variabel lain (usia ibu, usia ayah, jumlah anak, jumlah anak balita, persalinan terakhir melalui operasi caesar, indeks kekayaan, dan frekuensi menonton televisi), tempat tinggal di luar Pulau Jawa tetap merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal pada penelitian ini ($p < 0,05$). Variabel perancu yang juga merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal yaitu usia ibu, usia ayah, jumlah anak, jumlah anak balita, persalinan terakhir melalui operasi caesar, indeks kekayaan, dan frekuensi menonton televisi ($p < 0,05$). Adapun pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, frekuensi membaca majalah/surat kabar, dan frekuensi mendengarkan radio tidak berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal. Akses terhadap pelayanan Kesehatan khususnya ANC merupakan faktor yang berkontribusi terhadap hubungan antara spasial dengan pemberian PLF [20].

Persalinan di fasyankes berhubungan negatif dengan praktik pemberian PLF. Perjalanan sejauh > 5 km menuju fasyankes merupakan berhubungan positif dengan pemberian PLF [21]. Persalinan di rumah juga berhubungan dengan PLF [22]. Penelitian di Ethiopia melaporkan bahwa terdapat hubungan antara etnik suku bangsa dengan pemberian makanan prelakteal [17]. Penelitian di Pekanbaru menunjukkan bahwa persentase pemberian makanan prelakteal di pekanbaru sebesar 75%. Jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan yaitu susu formula (77,1%) dengan alasan pemberian yaitu ASI belum keluar/belum lancar dan pemberian susu formula disarankan oleh tenaga Kesehatan/keluarga. Alasan lain yang juga dikemukakan yaitu karena kebiasaan/budaya [23].

Sosial budaya merupakan faktor yang berkontribusi erat dengan pemberian makanan prelakteal. Pemberian makanan/minuman prelakteal seringkali dilakukan pada 3 hari awal setelah persalinan karena ibu khawatir anak kelaparan ketika ASI belum keluar secara lancar. Makanan prelakteal juga diberikan karena sudah dipercaya secara turun temurun misalnya pemberian madu hutan karena rasanya manis, pemberian air kopi agar anak tidak mengalami kejang/step, dan pemberian santan kental untuk membersihkan perut bayi baru lahir [24] Kepercayaan dan tradisi yang ada di masyarakat akan menggiring pola pikir masyarakat atas tindakan yang akan dilakukan

untuk menyikapi sesuatu. Kepercayaan yang ada di masyarakat menjadi hal yang sangat berperan dalam membentuk perilaku seseorang [25]. Penelitian di Madura, Indonesia menemukan bahwa kepercayaan yang dianut oleh ibu dan keluarga berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif. Kepercayaan yang paling banyak diyakini oleh keluarga responden adalah bahwa bayi menangis karena lapar dan keluarga responden percaya perlunya untuk memberi madu dan air kelapa pada bayi segera setelah lahir. Selain itu, 66,67% responden mengikuti tradisi berkaitan dengan menyusui, sebesar 61,4% responden juga mengikuti tradisi untuk memberikan makanan secepatnya kepada bayi setelah lahir (memberikan madu, air kelapa, dan pisang serta bubur bayi[25]).

Dari banyaknya informasi mengenai pemberian makanan kepada bayi, yang paling banyak dituruti oleh ibu adalah perkataan orang tua dan pada saat persalinan adalah peran serta tenaga kesehatan. Orang tua sering menganjurkan pemberian makanan seperti madu, kopi selain diberikan ASI dengan berbagai tujuan seperti kepercayaan atau adat istiadat [24].

Usia ibu melahirkan berhubungan dengan pemberian makanan/minuman prelakteal [24; 19]. Hal ini dikarenakan ibu yang berusia muda/baru pertama kali melahirkan dan belum ada pengalaman cenderung akan panik jika bayi baru lahir menangis/dianggap rewel apalagi jika saat itu ibu menganggap produksi ASI masih sangat kurang/belum keluar. Akhirnya, susu formula menjadi alternatif. Terlebih jika pemberian susu formula mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan di tempat persalinan [24].

Persalinan melalui operasi Caesar dan status ekonomi keluarga (dalam penelitian ini menggunakan indikator kuintil kekayaan) juga merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal. Perempuan dengan status sosioekonomi yang rendah membutuhkan dukungan menyusui pasca operasi Caesar untuk mencegah praktik pemberian makanan prelaktea [14]. Hubungan antara operasi Caesar dengan pemberian prelakteal feeding juga dilaporkan dari studi yang dilakukan di Vietnam dan Turki [15,16]. Temuan ini didukung pula oleh studi lain yang melaporkan bahwa berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa persalinan dengan operasi caesar dan keterlambatan inisiasi menyusui dini merupakan 2 faktor utama yang berhubungan positif dengan praktik pemberian makanan prelakteal. Adapun peningkatan status ekonomi, persalinan tidak didampingi tenaga kesehatan, bayi lahir dengan ukuran besar, dan tingginya perawatan pasca persalinan oleh komunitas berhubungan negatif dengan pemberian makanan prelakteal [18]. Penelitian terdahulu juga melaporkan bahwa praktik pemberian makanan prelakteal berhubungan dengan pengetahuan ibu dan jumlah anak. [26]

Penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam seperti pemberian makanan prelakteal, ibu harus bekerja, bayi sakit, ibu lelah/sakit, ibu kurang percaya diri, rendahnya pengetahuan ibu, anjuran dari tenaga kesehatan (saat ANC, menolong persalinan dan merawat bayi), dukungan orang tua, mertua, dan suami juga merupakan faktor-faktor yang berpengaruh dan faktor seperti sosial ekonomi dan status pekerjaan, karakteristik ibu dan anak, niat ibu / keluarga dan manajemen perawatan kesehatan berkontribusi terhadap inisiasi menyusui dan / atau durasi menyusui 3,5,6 [27,28,29]

Patrilinealisme merupakan konsep yang melekat dalam sendi kehidupan sosial di Indonesia. Konsep ini dipraktikkan melalui peran ayah dalam keluarga yang biasa disebut budaya patriarki. Budaya patriarki menempatkan laki-laki dalam posisi dominan pada pengambilan keputusan dan yang dapat memengaruhi proses berperilaku anggota keluarga yang terlibat didalamnya. Dalam konsep praktik pemberian ASI eksklusif, peran dominan ayah sebagai bentuk budaya patriarki dalam keluarga turut memberikan andil besar dalam kesuksesannya. Lima peran utama untuk dukungan suami adalah pengetahuan, sikap positif, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, praktis dukungan, dan dukungan emosional untuk menyusui. Sikap positif atau negatif suami terhadap menyusui dapat mempengaruhi perilaku menyusui ibu. Sikap negatif yang dipengaruhi oleh preferensi seksual, seperti ketakutan bahwa menyusui akan merusak bentuk payudara, dapat menyebabkan suami tidak menyetujui menyusui. Selain itu, sikap positif suami dipengaruhi ketika ekonomi rumah tangga menguntungkan menyusui [30]. Peran ayah ini terbukti berhubungan juga dengan praktik pemberian makanan prelakteal. Usia dan pekerjaan ayah

merupakan faktor yang Bersama-sama dengan faktor Ibu dan keluarga turut menentukan praktik ini.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan tempat tinggal di wilayah Pulau Jawa dan di luar Pulau Jawa dengan praktik pemberian makan prelakteal serta jenis makanan prelakteal yang diberikan di kedua wilayah geografis tersebut. Dalam jangka panjang sudah menjadi kewajiban pemerintah untuk pembangunan yang merata terkait akses maupun fasilitas kesehatan yang memadai khususnya di daerah luar Jawa sehingga masyarakat luar Jawa dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang paripurna serta memudahkan akses tenaga kesehatan untuk bertugas turun lapangan di daerah yang menjadi wilayah kerja tenaga kesehatan tersebut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terima kasih untuk SDKI 2017 yang telah memberikan izin untuk mengakses data sekunder sehingga dapat menjadi sebuah studi pustaka yang menghasilkan sebuah artikel ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lutfiana F, Masrikhiyah R. Hubungan Dukungan Suami dan Sikap Ibu Menyusui dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan (JIGK)*. 2019 Aug 30;1(01):1-0. <https://doi.org/10.46772/jigk.v1i01.98>
2. Yusrina A, Devy SR. Faktor yang mempengaruhi niat ibu memberikan ASI eksklusif di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*. 2016;4(1):11-21. <https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i1.2016.11-21>
3. Ashwini S. Comparison of breast feeding practices among urban and rural mothers: A cross-sectional study. *International Journal of Medicine and Public Health*. 2014;4(1).. <https://doi.org/10.4103/2230-8598.127172>
4. World Health Organization. Breastfeeding. World Health Organization; 2021. <https://www.who.int>
5. Park SJ, Lee HJ. Exclusive breastfeeding and partial breastfeeding reduce the risk of overweight in childhood: A nationwide longitudinal study in Korea. *Obesity research & clinical practice*. 2018 Mar 1;12(2):222-8. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2018.01.001>
6. Saeed OB, Haile ZT, Chertok IA. Association between exclusive breastfeeding and infant health outcomes in Pakistan. *Journal of pediatric nursing*. 2020 Jan 1;50:e62-8. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.12.004>
7. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC, Group TL. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):475-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
8. World Health Organization. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. World Health Organization; 2009. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052799>
9. Inoue M, Binns CW. Introducing solid foods to infants in the Asia Pacific region. *Nutrients*. 2014 Jan 6;6(1):276-88. <https://doi.org/10.3390/nu6010276>
10. Hitachi M, Honda S, Kaneko S, Kamiya Y. Correlates of exclusive breastfeeding practices in rural and urban Niger: a community-based cross-sectional study. *International breastfeeding journal*. 2019 Dec;14(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0226-9>
11. Amele EA, Desta KW, Woldemariam EB. Prelacteal feeding practice and its associated factors among mothers of children age less than 24 months old in Southern Ethiopia. *Italian Journal of Pediatrics*. 2019 Dec;45(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s13052-019-0604-3>

12. Legesse M, Demena M, Mesfin F, Haile D. Prolactal feeding practices and associated factors among mothers of children aged less than 24 months in Raya Kobo district, North Eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *International breastfeeding journal*. 2014 Dec;9(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s13006-014-0025-2>
13. Dhir SK, Batta M. Neonatal rearing and breastfeeding practices in Punjab, India. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sea-175607>
14. Boccolini CS, Pérez-Escamilla R, Giugliani ER, Boccolini PD. Inequities in milk-based prelactal feedings in Latin America and the Caribbean: the role of cesarean section delivery. *Journal of Human Lactation*. 2015 Feb;31(1):89-98. <https://doi.org/10.1177/0890334414559074>
15. Yalçın SS, Çaylan N, Yalçın S, Eryurt MA. Trends and determinants of prelactal feeding in Turkey: analysis of 2003–2018 demographic and health surveys. *Public Health Nutrition*. 2020 Dec;23(18):3269-82. <https://doi.org/10.1017/S1368980020002037>
16. Nguyen PH, Keithly SC, Nguyen NT, Nguyen TT, Tran LM, Hajeebhoy N. Prelactal feeding practices in Vietnam: challenges and associated factors. *BMC public health*. 2013 Dec;13(1):1-1. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-932>
17. Rahmartani LD, Carson C, Quigley MA. Prevalence of prelactal feeding and associated risk factors in Indonesia: evidence from the 2017 Indonesia demographic health survey. *PLoS One*. 2020 Dec 3;15(12):e0243097. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243097>
18. Belachew AB, Kahsay AB, Abebe YG. Individual and community-level factors associated with introduction of prelactal feeding in Ethiopia. *Archives of Public Health*. 2016 Dec;74(1):1-1. <https://doi.org/10.1186/s13690-016-0117-0>
19. Ogundele T, Ogundele OA, Adegoke AI. Determinants of prelactal feeding practices among mothers of children aged less than 24 months in Ile-Ife Southwest Nigeria: a community cross-sectional study. *The Pan African Medical Journal*. 2019;34.. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.172.17642>
20. Teshale AB, Worku MG, Tesema GA. Spatial distribution and determinants of the change in pre-lactal feeding practice over time in Ethiopia: A spatial and multivariate decomposition analysis. *PloS one*. 2021 Jan 14;16(1):e0244574. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244574>
21. Ministry of Health (MOH) (2013). Ministry of Health- Republic of Uganda. Annual health sector performance report. Available at: http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/uganda/final_ahspr_2013_2014.pdf
22. Agho KE, Ogeleka P, Ogbo FA, Ezech OK, Eastwood J, Page A. Trends and predictors of prelactal feeding practices in Nigeria (2003–2013). *Nutrients*. 2016 Jul 29;8(8):462. <https://doi.org/10.3390/nu8080462>
23. Elviani, W., Hasneli, Y., & Lestari, W. Gambaran pemberian prelakteal pada neonatus di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. *JOM FKp*. 2017 7(1), 16–25.
24. Hervilia D, Munifa D. Pandangan Sosial Budaya terhadap ASI Eksklusif di Wilayah Panarung Palangkaraya (Social and Cultural Aspect toward Exclusive Breastfeeding in Panarung Palangkaraya). *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 2016 Jul 1;3(1):63-70. <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2016.003.Suplemen.7>
25. Setyaningsih FT. Hubungan Kepercayaan dan Tradisi Keluarga pada Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sidotopo, Semampir, Jawa Timur. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 2018;7(2):160-7. <http://dx.doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.160-167>
26. Chairani Y, Lestari Y. Association Between Mother Factors With Prelactal Feeding Practice To Newborn In Working Area Of Air Dingin Primary Health Center 2017. *Journal of Midwifery*. 2017 Dec 21;2(2):93-9. <https://doi.org/10.25077/jom.2.2.93-99.2017>
27. Fikawati S, Syafiq A. Penyebab keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*. 2009 Dec 1;4(3):120-31. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v4i3.184>

28. Kitano N, Nomura K, Kido M, Murakami K, Ohkubo T, Ueno M, Sugimoto M. Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Preventive medicine reports*. 2016 Jun 1;3:121-6. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.12.010>
29. Tewabe T, Mandesh A, Gualu T, Alem G, Mekuria G, Zeleke H. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara Regional State, Ethiopia, 2015: a cross-sectional study. *International breastfeeding journal*. 2016 Dec;12(1):1-7. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0103-3>
30. Ratnasari D, Paramashanti BA, Hadi H, Yugistyowati A, Astiti D, Nurhayati E. Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*. 2017 Jan;26(Supplement). <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.915808981100465>