

REVIU LITERATUR: MENGAJAI DINAMIKA IBU MENYUSUI DI MANCA NEGARA

(Literature Review: Assessing the Dynamics of Breastfeeding Worldwide)

Inge Wattimena

Fakultas Kedokteran, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Jl Raya Kalisari Selatan 1 Surabaya; HP. 081938346880

Email: ingewben@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif di manca negara belum memenuhi minimal 50% target yang diharapkan World Health Organization (WHO). Untuk lebih memahami kendalanya, dilakukan reviu literatur tentang dinamika pemberian ASI. **Metode:** Literatur mancanegara ditelusuri melalui sarana media elektronik dengan penuntun kata kunci. Artikel terseleksi sejumlah 20, yang masing-masing mewakili satu negara dan memberi informasi yang variatif. **Hasil:** Pemahaman menyusui secara eksklusif belum optimal. Pengertian faktor terkait seperti inisiasi menyusui dini, kontak kulit-kulit, persepsi bahwa ASI kurang, serta larangan asupan lain minimal selama enam bulan, belum difahami dengan baik. Terdapat intervensi negatif dari susu formula, keluarga, kultur, pekerjaan, dan petugas medis. **Pembahasan:** Hasil penelitian menggambarkan bahwa pentingnya pemberian ASI eksklusif di mancanegara belum diprioritaskan secara optimal. Ke-kurang-pengertian, kekuatan kepentingan lain, dan tekanan lingkungan lebih mengemuka. **Kesimpulan:** Target WHO dalam memopulerkan ASI mengalami kendala pada penyebaran pengetahuan, intervensi yang benar, serta kurangnya dukungan lingkungan yang positif. Promosi Kesehatan yang intensif diperlukan untuk meningkatkan sadar menyusui. **Kata Kunci:** menyusui, sikap, pengalaman, intervensi, promosi kesehatan

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding worldwide did not meet the expected 50% target of the World Health Organization (WHO). To get a better overview of the obstacles, a literature review was done. **Method:** A set of literature were traced via electronic media with keywords as guidance. Twenty research articles representing varies countries with varies information were selected. **Result:** the understanding of the importance of exclusive breastfeeding were minimal, as were the related factors such as initiation, skin-to-skin contact, the perception of low milk production, and the exclusiveness of breastmilk for at least six months. A negative intervention of formula milk, family pressure, culture, work conditions, and unsupportive medical personnel were detected. **Discussion:** The result of the study showed a non-optimized priority in exclusive breastfeeding in the research countries. A poor understanding, the power of other interests, and environmental pressure were prominent. **Conclusion:** Some obstacles in reaching WHO's target were the dissemination of knowledge, the providing of the right intervention, and the lack of the environment positive support. Intensive Health Promotion programs should be done to promote breastfeeding awareness. **Keywords:** breastfeeding, attitude, experience, intervention, health promotion

PENDAHULUAN

WHO (2015) memberi pernyataan bahwa “*Breastfeeding target is to increase the rate of exclusive breastfeeding in the first 6 months up to at least 50%.*” Secara global, hanya 38% bayi disusui sampai enam bulan secara eksklusif. Keadaan ini kurang mendukung penciptaan kesehatan optimal manusia. Analisis terkini mengindikasikan bahwa pemberian air susu ibu yang sub-optimal, berkontribusi pada 11,6% mortalitas anak di bawah umur 5 tahun. Ini adalah ekivalen dengan 804.000 mortalitas di 2011. Melihat kenyataan ini, masih banyak usaha yang harus dilakukan, antara lain agar menyusui secara eksklusif pada enam bulan pertama anak menjadi suatu norma yang dianut oleh penduduk sedunia.

Anjuran WHO tersebut di atas perlu didukung berbagai pihak terkait, antara lain dari sektor kerja mengingat bahwa pekerja perempuan semakin meningkat. Menurut Departemen Kesehatan RI (2015), jumlah angkatan kerja saat ini mencapai 121,2 juta dengan jumlah penduduk yang bekerja mencapai 114 juta jiwa (94%), 38% diantaranya adalah pekerja perempuan (43,3 juta jiwa) yang 25 juta diantaranya berada pada usia reproduktif. Oleh karenanya, Departemen Kesehatan RI mendukung pekan Air Susu Ibu (selanjutnya disebut ASI) sedunia yang pada 2015 bertema

“*Breastfeeding and work, let’s make it work.*”

Masalah dinamika menyusui telah diteliti dari beragam perspektif kehidupan. Penelitian Wattimena dkk (2012²) secara kualitatif pada enam ibu yang menyusui menunjukkan bahwa kekuatan yang mendukung keberhasilan mereka adalah keadaan fisik yang sehat dan psikis yang positif; keluhuran hati nurani untuk mengantisipasi faktor negatif yang melemahkan; sadar diri dalam memaknai ASI; sikap positif dan keyakinan tinggi akan keberhasilan; kepentingan bersama untuk memenuhi kebutuhan bio-fisio-psikologisnya; afeksi positif senang, puas, dan bangga yang dinikmati bersama anak, berfungsi untuk pertahanan hidup, pembangkit energi, pembawa pesan, penguat, dan penyeimbang; serta kesejahteraan ibu dan anak yang dipancarkan ke seluruh keluarga dan lingkungan kehidupan.

Sebaliknya, ibu yang tidak berhasil menyusui minimal selama enam bulan (Wattimena dkk, 2013) semula menyadari keunggulan ASI. Kemudian terjadi distraksi oleh faktor-faktor internal (stres fisik/psikis, kurang pengalaman, penurunan semangat/niat, insufisiensi ASI, dan kepentingan pribadi) maupun faktor-faktor eksternal (kurang dukungan, godaan susu formula, dan penolakan bayi). Kuatnya distraksi menyebabkan motivasi melemah dan ia memilih untuk berhenti menyusui sebelum enam bulan. Keadaan ini membawa

dua konsekuensi. Pertama, ibu yang merasa diri, anak, maupun keluarga sejahtera dan tidak terimbas oleh penghentian menyusui, membenarkan pilihan dengan alasan yang rasional. Kedua, ibu yang merasa diri, anak, dan keluarga kurang sejahtera akibat penghentian menyusui, menyesal dan kemudian sadar diri kembali tentang keunggulan ASI.

Dinamika menyusui dari perspektif peran sadar diri dan determinasi diri sebagai faktor-faktor manajemen ibu menyusui (manajemen laktasi) menunjukkan bahwa sadar diri mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan, baik secara langsung, maupun secara tidak langsung yaitu melalui peran determinasi diri. Keberhasilan yang tercapai melalui manajemen sadar diri dan determinasi diri, berpengaruh kuat pada kesejahteraan (Wattimena dkk, 2015).

Promosi Kesehatan mempunyai peran penting seperti yang dilakukan di Bangladesh (Lira dkk, 2015) dengan program “*integrated health intervention*” tentang segala sesuatu yang bersangkutan dengan kehamilan. *Provider* terlatih melakukan intervensi berupa pendampingan dan edukasi sewaktu kehamilan, kelahiran, dan pasca kelahiran. Sebelum program ini diadakan, petugas terlatih hampir tidak ada di desa tersebut. Hasilnya menunjukkan efek yang positif dan signifikan dalam meningkatkan sikap ibu untuk

menyusui secara eksklusif, mengerti, dan mempraktekannya.

Intervensi dengan penyuluhan dan bacaan (literatur) dilakukan Wattimena (2012¹). Cara intervensi ini berdampak pada keberhasilan 84% subjek menyusui lebih dari 6 bulan. Subjek merasa mendapat keuntungan dari intervensi, semakin cerdas, senang, dan termotivasi.

Australia juga menyadari bahwa petugas medis (dalam hal ini para dokter) mempunyai peran penting dalam promosi dengan berkolaborasi dengan para profesional kesehatan lainnya (Brodribb dkk, 2008). Meskipun mereka bersikap positif terhadap masalah menyusui, defisit dalam pengetahuan acapkali menghambat kapasitas untuk mendukung, menggalakkan, dan mendampingi ibu menyusui. Pengalaman pribadi dalam menyusui merupakan sumber inspirasi yang unggul dalam pengetahuan, sikap positif, dan percaya diri yang besar. Hasilnya menunjukkan bahwa para dokter dengan minimal 52 minggu pengalaman dalam masalah menyusui (baik pribadi maupun sebagai pasangan) mempunyai rerata pengetahuan yang lebih tinggi, mempunyai sikap positif yang lebih besar, serta lebih yakin dan efektif dibandingkan partisipan lain.

Bagaimana kesiapan Indonesia dalam menghadapi masalah menyusui? Departemen Kesehatan RI (2015) berpendapat bahwa: “*Rendahnya pengetahuan*

dan manfaat tentang pemberian ASI menjadi persoalan pemerintah khususnya program gizi. Cara pemberian makan pada bayi yang baik dan benar adalah: Mulai segera menyusui dalam 1 jam setelah lahir; Menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan; dan mulai umur 6 bulan: bayi mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Kunci keberhasilan praktik menyusui adalah melalui dukungan yang terus menerus dan berkelanjutan kepada ibu menyusui baik di rumah dan komunitas sekitarnya. Masih rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi beberapa hal, terutama masih terbatasnya tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan, dan belum maksimalnya kegiatan edukasi-advokasi.” Paparan yang dikemukakan ini seiring dengan Innocenti Declaration 1990 (Unicef, 2015²) yang mempermasalahkan *protection, promotion, and support of breastfeeding*.

Tujuan revidi literatur ini adalah untuk mendapat gambaran apa yang sudah diteliti tentang dinamika menyusui di manca negara yang berhubungan dengan sikap, pengalaman, intervensi, dan promosi kesehatan. Revidi ini diharapkan bermanfaat untuk memperkaya wawasan, yang berguna untuk lebih memahami masalah menyusui, dan memantapkan modal untuk Promosi

Kesehatan dalam menggalakkan ASI.

BAHAN DAN METODE

Dalam penelitian ini dilakukan pencarian literatur melalui media elektronik International Breastfeeding Journal, Medline, SAGE journals, BioMedCentral, dan Link Springer dan WHO regional databases. Yang dituju adalah artikel yang mengulas masalah menyusui sehubungan dengan target keberhasilan menyusui minimal 6 bulan yang disarankan oleh WHO. Kata kunci yang dipakai untuk penelusuran literatur adalah *breastfeeding, attitude, experience, intervention, health promotion*.

Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah: pelaporan hasil penelitian masalah menyusui secara eksklusif atau non-eksklusif, sikap, pengalaman, intervensi, dan promosi kesehatan. Kriteria eksklusinya berhubungan dengan kebijakan pemerintah, penyakit, cara melahirkan, dan ekonomi.

Dalam penelusuran ditemukan 73 literatur penelitian tentang masalah menyusui manca negara yang ditulis antara tahun 2003 sampai 2015, dan 33 di antaranya memenuhi kriteria inklusi. Dari beberapa literatur yang berasal dari negara yang sama dipilih hanya satu. Total literatur terpilih sebanyak 20 buah, masing-masing dari satu negara berbeda (Indonesia, Singapore, Korea, Malaysia, China, Japan, Srilanka, Nepal, Iran, Equador, Ethiopia, Egypt, Saudi

Arabia, Perancis, England, Swedia, Australia, Jerman, Amerika) dan satu penelitian manca negara.

HASIL

Hasil penelitian terlihat dalam tabel, yang terangkum sebagai berikut ini: 1) **Indonesia**: 12% menyusui secara eksklusif sampai 6 bulan, 74% sudah memberi minuman tambahan pada anak 7 hari, 79% memberi makanan padat sebelum usia 6 bulan, dan 14% bertahan menyusui sampai 6 bulan; 2) **Malaysia**: Ibu mempunyai kendala untuk memerah ASI di tempat bekerja yaitu rasa malu, kurang sarana yang mendukung, dan ragu untuk keamanan ASI perah; 3) **Singapore**: 94,5% ibu menyusui pasca kelahiran, dan 21,1% ibu bertahan menyusui sampai 6 bulan; 4) **Korea**: edukasi tentang masalah menyusui (dalam sikap, adaptasi, dan pelaksanaan) efektif bila dilakukan dalam grup dan ditambah dengan edukasi individual; 5) **China**: 50,3% menyusui secara eksklusif. Keadaan ini berkorelasi positif dengan kelahiran per vaginam; minuman anak pertama kali adalah ASI; bertempat tinggal di pinggiran kota atau desa; umur muda; tingkat edukasi yang rendah; dan ekonomi keluarga; 6) **Japan**: status merokok, anak lahir dengan berat badan rendah, dan persepsi ibu bahwa produksi ASI nya sedikit, mempunyai peran negatif terhadap kelangsungan menyusui. Inadekuatnya praktek menyusui di rumah bersalin di Jepang

kemungkinan berasosiasi dengan peningkatan penggunaan susu formula dan pengurangan durasi menyusui; 7) **Srilanka**: 65,9% ibu menyusui secara eksklusif sampai di atas 6 bulan. Penghentian menyusui karena penambahan berat badan ibu dan kembali bekerja; 8) **Nepal**: 9% ibu menyusui secara eksklusif sampai 6 bulan; 79% sudah memberi asupan tambahan sebelum usia anak 6 bulan dengan alasan insufisiensi ASI; 9) **Iran**: rerata menyusui secara eksklusif sampai 3,2 bulan; alasan terutama karena rekomendasi petugas medis dan insufisiensi ASI; 10) **Egypt**: 94,8% mengerti bahwa ASI tersehat dan memberi proteksi anak dari infeksi; menyusui berkorelasi positif dengan pendidikan ibu; 11) **Saudi Arabia**: 8,3% menyusui secara eksklusif selama 6 bulan; dan 68% ingin mendapat edukasi tentang menyusui; 12) **Ethiopia**: prevalensi menyusui secara eksklusif adalah rendah; 13) **Equador**: 62,9% ibu memilih menyusui secara eksklusif oleh rekomendasi dan pemahaman bahwa menyusui untuk mencegah keganasan payudara; 14) **Ingggris**: keputusan menyusui adalah pribadi dan bukan atas rekomendasi; promosi kesehatan berguna untuk mengedukasi; 15) **Perancis**: menyusui pada usia 4 bulan adalah 42% (20% secara eksklusif). Alasan terutama karena ibu kembali bekerja; 16) **Jerman**: menyusui secara eksklusif adalah minim; promosi kesehatan untuk menyusui dinilai lamban; 17) **Swedia**: intervensi

kontak kulit-kulit pada kasus kesulitan penguncian (*latch-on*) mempunyai efek positif yang signifikan; 18) **Australia**: 61% ibu mengetahui rekomendasi WHO untuk menyusui dan melakukannya. Kesadaran untuk menyusui berkorelasi dengan tingkat pendidikan; 19) **Amerika**: 80% perempuan remaja yang melahirkan tidak menyusui; 20) **Manca-negara** (140 negara): prevalensi menyusui secara eksklusif mengalami progres dari 33% (tahun 1995) menjadi 39% (tahun 2010). Prevalensinya meningkat pada hampir semua regio negara berkembang, dengan yang terbesar di Afrika barat dan sentral.

PEMBAHASAN

Keunggulan ASI

Keunggulan ASI (Raising Children, 2015) yang dibentuk secara alami, antara lain adalah: ASI yang paling awal yang disebut kolostrum (berwarna kuning dan sedikit melekat) mengandung gizi tinggi serta zat kekebalan yang kuat. Bentuk ASI selanjutnya beradaptasi dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak. Arus pertama dalam setiap proses menyusui berguna untuk memenuhi hausnya, dan arus belakangnya lebih kental dan berkadar gizi tinggi.

Keunggulan psikologis dari proses menyusui adalah membentuk ikatan batin ibu dan anak yang semakin lama semakin erat, yang diharapkan berlangsung seterusnya dalam kehidupan mereka. Kesehatan dan kesejahteraan yang terbina baik

melalui proses menyusui akan memancar sebagai kesejahteraan seluruh keluarga dan lingkungannya (Wattimena dkk, 2012²).

Hasil dari reviu artikel menunjukkan bahwa di negara Egypt (Mohammed dkk, 2014) semua ibu tahu tentang keunggulan ASI yang dipersepsi mereka sebagai satu-satunya sumber kehidupan anak baru lahir yang memadai, yang melindunginya dari infeksi. Meskipun mengetahui tentang keunggulan ASI, akan tetapi praktek menyusui secara eksklusif di Ethiopia adalah rendah (Shifraw dkk, 2015).

Inisiasi menyusui dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses di awal kelahiran di mana bayi diletakkan tengkurap di atas dada ibu. Selanjutnya dalam waktu kira-kira 30 menit bayi akan secara naluri mampu merangkak ke arah puting susu ibu, memasukkan puting ke dalam mulut dan melakukan hisapan pertamanya. IMD akan membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif, produksi ASI selanjutnya, dan lama menyusu (IDAI, 2011).

Hasil dari reviu artikel menunjukkan bahwa di Egypt (Mohammed, 2014) IMD dilakukan pada 84% ibu melahirkan, tetapi sayangnya 42,7% juga memberi asupan lain sesudah IMD. Di Singapore (Foo dkk, 2005) mengatakan bahwa 94,5% melakukan IMD, tetapi pada usia 1 bulan hanya 71,6% bertahan, dan

prevalensi menyusui pada usia anak 6 bulan adalah 21,1% saja.

Brand dkk (2011) mengulas bahwa faktor-faktor yang berperan pada diskontinuasinya menyusui setelah IMD berhasil dilakukan adalah pada dukungan dan edukasi oleh personal maupun profesional sewaktu pre maupun postnatal. Penekanan terutama ditujukan pada penerangan tentang keunggulan ASI, teknik menyusui yang efisien, dan mengelola permasalahan yang muncul. Cara ini terutama ditujukan kepada mereka yang berhadapan dengan beragam hambatan dan beresiko untuk cepat menghentikan menyusui.

Menyusui secara eksklusif

Menyusui secara eksklusif artinya anak pasca kelahiran sampai berusia enam bulan hanya murni mendapat AS tanpa tambahan asupan apapun ke dalam tubuhnya. Pemantapan terjadinya menyusui secara eksklusif (WHO, 2014) perlu didahului oleh inisiasi menyusui dini dalam jam pertama pasca kelahiran; mematuhi menyusui secara eksklusif selama enam bulan; menyusui setiap ada kebutuhan anak seluruh hari (*on demand*); serta tidak dikenalkan minum melalui botol dengan dot karetinya (*pacifier*).

Masalah eksklusif belum sepenuhnya dimengerti dalam masyarakat, misalnya di Aceh (Unicef, 2013). Di sini terdapat beragam intervensi pemberian asupan padat sebelum enam bulan oleh neneknya, seperti pisang dan madu. Meskipun ada usaha promosi

kesehatan, ibu masih harus memilah mitos, informasi, dan pesan. Di kepulauan Nias hanya 12% bertahan menyusui secara eksklusif (Inayati dkk, 2012).

Hasil dari revidu artikel menunjukkan bahwa ada kenaikan prevalensi menyusui secara eksklusif sampai enam bulan di negara berkembang (Cai dkk, 2012). Yang belum memuaskan adalah di Ethiopia (Shifraw dkk, 2015), Nepal (Ulak dkk, 2012), Arabia (Binali, 2012), dan Singapore (Foo dkk, 2005). Meskipun demikian ada negara berkembang yang menunjukkan prevalensi tinggi seperti Equador (Palacios dkk, 2015), Srilanka (Perera dkk, 2012), dan Cina (Qiu dkk, 2009). Di negara maju seperti Perancis (Bonet dkk, 2015) dan di Singapore (Foo dkk, 2005) hanya sedikit yang bertahan sampai enam bulan.

Persepsi bahwa ASI kurang

Di Aceh (Unicef, 2013) bidan Khariyah bertutur bahwa ketika bayi menangis, ibu mengaitkannya dengan kelaparan karena ke-tidak-cukupan ASI dan dicukupi dengan pisang. Pengaruh kebiasaan yang dianjurkan oleh para tetua masih kuat.

Hasil dari revidu artikel menunjukkan bahwa di Nepal (Ulak dkk, 2012) promosi kesehatan masih jarang, dan kuatnya pengaruh keluarga disebabkan berlakunya kehidupan bersama dengan keluarga besar (*joint families*). Di Jepang (Inoue, 2012), kegagalan menyusui disebabkan oleh persepsi bahwa produksi ASI kurang,

faktor merokok, dan berat badan bayi rendah waktu lahir.

Cara melahirkan dan IMD

Penelitian pada 2008 (IDAI, 2011) menunjukkan adanya keberhasilan untuk melakukan IMD pada kelahiran normal adalah 82%, pada kelahiran dengan bantuan alat (ekstraksi vakum) sebesar 44%, dan pada operasi bedah Caesar sebesar 59%. Di Makassar (Abdullah dkk, 2014) ditunjukkan bahwa ada beda yang signifikan pada lama menyusui antara kelahiran operatif dengan IMD dan kelahiran operatif tanpa IMD. Demikian pula antara kelahiran normal dengan IMD dan kelahiran operatif dengan IMD. Peran IMD dan peran kelahiran normal lebih menguntungkan terhadap kelangsungan menyusui.

Hasil dari revidu artikel menunjukkan bahwa di Ethiopia (Shifraw dkk, 2015) ibu yang melahirkan normal mempunyai kemungkinan 2,4 kali lebih besar untuk menyusui dibandingkan mereka yang melahirkan secara operatif. Penelitian Lakew dkk (2015) menunjukkan bahwa kemungkinan ibu menyusui yang melahirkan secara operatif adalah 61% lebih rendah dibandingkan mereka yang melahirkan secara normal.

Kontak kulit-kulit (*skin-to-skin contact*)

Kontak kulit ibu dengan kulit anak pasca kelahiran adalah koneksi secara fisik yang merangsang hormon yang berhubungan dengan produksi ASI dan proses menyusui.

Selain itu, kontak demikian memberi rasa aman nyaman pada anak, dan terjadinya kelekatan atau *latch-on* (WHO, 2015).

Hasil dari revidu artikel Swedia (Svenson dkk, 2013) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan oleh perlakuan kontak kulit-kulit pada problem kesulitan perlekatan ibu-anak dalam masalah menyusui. Mekanisme ini mungkin disebabkan oleh kondisi aman nyaman sewaktu kulit anak menyentuh kulit ibu, yang mungkin dapat mengecilkan stres yang disebabkan penanganan/intervensi salah sewaktu inisiasi menyusui dini. Penolong atau ibu pada waktu IMD memaksakan pemasukan puting ke dalam mulut anak yang belum siap menerimanya. Keadaan pemaksaan ini bertentangan dengan naluri biologis alamiah anak untuk menemukan puting secara mandiri, dan memicu stres anak.

Asupan lain sebelum usia 6 bulan

ASI dianjurkan untuk diberi sampai enam bulan (sedapat mungkin secara eksklusif), dan setelah itu diteruskan dengan makanan pendamping ASI yang terdiri dari sari buah, bubur, dan lainnya. Penambahan ini berguna untuk mencukupi pertumbuhan dan perkembangan anak. Penambahan yang diberikan sebelum enam bulan beresiko pada gangguan pencernaan dengan segala akibatnya (WHO, 2015).

Hasil dari revidu artikel Inayati dkk (2012) menunjukkan bahwa 74% anak di kepulauan Nias

(Indonesia) sudah mendapat cairan tambahan pada usia 7 hari, dan 79% sudah diberi makanan padat sebelum usia 6 bulan. Perilaku salah ini banyak dipengaruhi oleh tradisi dan intervensi keluarga suami. Di Nepal (Ulak, 2012) 76% anak sudah diberi asupan lain sejak usia 3 bulan dengan alasan bahwa produksi ASI kurang.

Pro susu formula

Sektor industri berusaha meniru komposisi ASI tetapi tidak pernah berhasil (Raising Children, 2015). Walaupun demikian, industri susu formula dengan propaganda yang cerdas dan gencar berhasil mengecoh konsumen yang cenderung memilih suatu perilaku yang instan dan mudah dilakukan. Hasil dari reviu artikel menunjukkan bahwa di Japan (Inoue, 2012) pengetahuan yang inkonsisten tentang keunggulan ASI dan sikap kurang memadai dari petugas medis meningkatkan penggunaan susu formula dan mempersingkat durasi menyusui. Di Amerika (Smith dkk, 2012) sebagian besar perempuan remaja yang melahirkan bertahan menyusui untuk sembilan hari saja, dengan alasan inadkuatnya kondisi perumahan, pengetahuan, kesehatan, dan jaminan kesehatannya. Bonet dkk (2015) mengemukakan bahwa di Perancis menyusui kurang populer. Ironisnya, suatu angka kejadian tinggi dalam pemberian susu formula selagi di rumah bersalin didapat di Saudi Arabia (Binali, 2012).

Kendala bekerja

World Breastfeeding Week 2015 (Unicef¹, 2015) **bertujuan untuk menguatkan perempuan dalam mengombinasi bekerja dan membesarkan anak.** *Dukungan perlu diberikan terhadap ibu bekerja yang diperkirakan berjumlah 830 juta orang di dunia, seperti cuti melahirkan dan menyusui dengan tetap mendapat honor.*

Hasil dari reviu artikel menunjukkan bahwa semakin cepat ibu kembali bekerja di Perancis, semakin cepat pula proses menyusui dihentikan (Bonet, 2013). Mereka juga berpendapat bahwa di masyarakat di mana menyusui bukan norma yang dianut, perempuan menghadapi kesulitan dalam mengombinasi bekerja dan menyusui. Perera dkk (2012) dengan penelitiannya di Srilanka menunjukkan bahwa ibu menghentikan menyusui karena bekerja dan karena penambahan berat badannya. Ibu pekerja di Malaysia (Ismail, 2012) menghentikan menyusui berdasarkan persepsi dan pengalaman mereka. Anggapan bahwa bekerja dan memeras ASI tidak sesuai terutama karena tidak ada fasilitas yang memadai, ada perasaan negatif dalam memeras ASI, dan kekhawatiran bahwa ASI yang diperas tidak higienis.

Peran keluarga dan petugas medis

Rekomendasi atau intervensi oleh keluarga dan petugas medis diharapkan menguatkan motivasi ibu untuk menyusui. Arahan yang

kurang tepat dapat berakibat pada tidak tercapainya tujuan yang diharapkan. Keluarga dengan norma yang berlaku (Inayati dkk, 2012) menganjurkan pemberian makan di awal kelahiran dengan asumsi bahwa anak menangis karena lapar. Petugas medis adakalanya tidak cukup pengetahuan dalam memotivasi dan menganjurkan ke-tidak-benaran.

Hasil dari reviu artikel menunjukkan bahwa di Iran (Olang dkk, 2012) sebagian besar menyusui secara eksklusif dihentikan atas anjuran dokter dengan alasan antara lain ASI yang tidak mencukupi. Ini juga sesuai dengan hasil penelitian Livingstone (1990) yang mengemukakan bahwa profesional kesehatan menyarankan susu formula untuk menambah berat badan anak dengan cepat sebelum diagnose yang akurat dibuat. Norma hidup dalam kebersamaan dengan keluarga besar (*joint families*) di Nepal berpengaruh pada kuatnya intervensi untuk terlalu cepat menambah asupan tambahan yang menggagalkan menyusui secara eksklusif (Ulak dkk, 2012).

Edukasi dalam promosi kesehatan

Promosi kesehatan adalah suatu usaha untuk menambah wawasan dengan harapan akan lebih berkembangnya sikap dan perilaku dalam apa yang dipromosikan tersebut. Dalam usaha ini disampaikan manfaat menyusui, serta tatalaksananya yang dimulai dari masa kehamilan, masa bayi lahir, sampai umur dua tahun. Sentuhan Promosi Kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai cara,

antara lain melalui sarana penyuluhan dan bacaan. Wattimena dkk (2012¹) menunjukkan bahwa edukasi melalui sarana ini memberi ibu pengertian yang lebih baik, serta meningkatkan motivasi dan kebahagiaannya. Cara penyampaian dapat dilakukan satu kali saja atau berjenjang, baik secara individual maupun kelompok.

Hasil dari reviu artikel menunjukkan bahwa di Korea (Yun dkk, 2012) edukasi personal lebih mengena daripada edukasi per kelompok pada mereka dengan kehamilan pertama dalam sikap, adaptasi, dan praktek. Animo untuk menghadiri arahan promosi kesehatan untuk menyusui di antara para guru selagi hamil adalah kecil di Arabia (Binali, 2012). Meskipun kampanye Promosi Kesehatan yang banyak dilakukan berhasil meningkatkan wawasan ibu tentang keunggulan ASI, akan tetapi kurang berhasil melakukan persuasi untuk tidak menggunakan susu formula di Inggris (Earle, 2011). Rouw dkk (2015) menilai bahwa di Jerman keputusan untuk menyusui adalah suatu pilihan personal, dan Promosi Kesehatan untuk menyusui yang dilakukan oleh pemerintah adalah lamban. Informasi kepada perempuan remaja hamil di Amerika (Smith dkk, 2011) dan keterampilan dalam kompetensi dan tanggung jawab untuk menyusui, kurang memadai.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil revidu penelitian dari beberapa daerah mancanegara menunjukkan bahwa anjuran-anjuran WHO agar pemberian ASI dan dinamika terkait belum dilakukan secara optimal. Anjuran untuk melakukan inisiasi menyusui dini, memperhatikan kontak kulit-kulit, menyusui secara eksklusif, menghindari pemberian asupan cairan atau asupan padat sebelum enam bulan, belum difahami dengan baik. Intervensi yang kurang tepat, baik dari keluarga maupun petugas medis, menambah kerancuan dalam membina kewajiban ibu untuk menyusui dan hak anak untuk mendapat ASI. Meskipun demikian, secara global ada kenaikan angka prevalensi pemberian ASI secara eksklusif.

Edukasi melalui Promosi Kesehatan memegang peran penting. Melalui usaha ini diharapkan tercapainya target WHO agar 50% anak mendapat ASI (sedapatnya secara eksklusif) selama minimal enam bulan. Pencapaian ini lebih menjamin penurunan angka kesakitan maupun kematian anak, serta lebih menyejahterakan keluarga, lingkungan, dan bangsa.

Saran

Untuk mendapat gambaran yang semakin komprehensif, disarankan untuk meneliti masalah menyusui secara global dari perspektif media dan modul Promosi Kesehatan.

Tabel 1. Hasil reviu literatur

No	Peneliti	Negara	Masalah ibu menyusui	Riset			Hasil riset
				Jenis	Subjek	Intervensi	
1	Inayati dkk, 2012	Indonesia	Bagaimana praktek menyusui/pe mberian asupan pada anak dengan kekurangan gizi di pulau Nias, Indonesia?	Kuantitatif	215 Ibu dengan anak usia 6-60 bulan dengan keadaan kekurangan gizi	-	9% Ibu menyusui sampai anak usia lebih dari 2 tahun; 6% tidak menyusui; 52% melakukan inisiasi menyusui; 17% membuang kolostrum; 12% menyusui secara eksklusif; 74% mulai memberi cairan tambahan pada anak usia 7 hari; 79% memberi makanan padat pada anak sebelum usia 6 bulan; pemberian asupan yang salah dipengaruhi oleh tradisi dan pengaruh keluarga pihak suami.
2	Ismail dkk, 2012	Malaysia	Hal-hal apa yang menyebabkan ibu yang bekerja gagal memberi ASI pada anaknya di Kelantan, Malaysia?	Kualitatif	20 Ibu pekerja dari desa dan kota yang gagalme nyusui	-	Ada 3 tema yang teridentifikasi yaitu: keadaan di tempat kerja tidak mendukung untuk memeras ASI alias fasilitas tidak ada; perasaan negatif/malu untuk memeras ASI; dan meragukan keselamatan/higiene ASI yang diperas.
3	Foo dkk, 2005	Singapore	Bagaimana prevalensi dan praktek menyusui di negara Singapore?	Kuantitatif,	2098 Ibu menyusui (data th 2001)	-	Menyusui secara eksklusif tidak populer; 94,5%, 71,6%, 49,6%, 2,9,8%, dan 21,1% ibu menyusui pasca melahirkan, bulan pertama, bulan ke 2, bulan ke 4, dan bulan ke 6.
4	Yun dkk, 2012	Korea	Bagaimana efek edukasi individual untuk menyusui pada ibu premipara pasca melahirkan dalam sikap, adaptasi, dan praktek menyusui diKorea (lokasi tidak dijelaskan)?	Kuantitatif	62 Ibu premipara pasca melahirkan	30 Ibu dalam grup I diberi edukasi 32 Ibu dalam grup II diberi edukasi individual setelah edukasi grup	Terdapat beda yang signifikan antara perlakuan pada grup I dan II dalam adaptasi, sikap, dan praktek menyusui; menambah edukasi individual setelah edukasi per grup lebih besar efek positifnya dibandingkan dengan hanya memberi edukasi per grup.
5	Qiu dkk, 2009	China	Bagaimana intensi dan prevalensi untuk menyusui secara eksklusif	Kuantitatif	1520 Ibu pasca melahirkan di kota, pinggir kota, dan	-	96,9% Ibu melakukan inisiasi menyusui dini; 50,3% menyusui secara eksklusif, yang berkorelasi positif dengan kelahiran normal, inisiasi menyusui dini, domisili di pingir kota

No	Peneliti	Negara	Masalah ibu menyusui	Riset			Hasil riset
				Jenis	Subjek	Intervensi	
			sewaktu meninggalkan hospital pasca melahirkan, di Zhejiang, China?		desa		dan desa, ibu yang lebih muda, pendidikan yang lebih rendah, dan penghasilan keluarga.
6	Inoue dkk, 2012	Japan	Apakah faktor-faktor yang berperan dalam keberhasilan menyusui?	Reviu literatur	12 artikel sampai 2011.	-	Dukungan pasangan memegang peran penting. Merokok, berat badan lahir rendah, dan persepsi ibu tentang kurang dapat berproduksi ASI, berperan negatif terhadap keberhasilan.
7	Perera dkk, 2012	Srilanka	Berapa persentase sekelompok ibu menyusui secara eksklusif pada usia anak 2,4, dan 6 bulan, dan apa alasan mengubah pola menyusui ini di Gampaha, Sri Lanka?	Kuantitatif	500 Ibu dengan ketahanan untuk menyusui secara eksklusif pada anak usia 2,4, dan 6 bulan	-	Persentase ibu menyusui secara eksklusif pada 2, 4, dan 6 bulan adalah 98%, 75,4%, dan 71,3%. Mayoritas tetap melanjutkan menyusui. Alasan mengubah pola menyusui ini pada usia anak 2 bulan adalah penambahan berat badan ibu, sedang pada usia anak 4-6 bulan adalah karena alasan ibu bekerja.
8	Ulak dkk, 2012	Nepal	Bagaimana prevalensi, pengalaman menyusui, dan faktor yang berperan pada kelangsungan menyusui secara eksklusif di Bhaktapur, Nepal?	Kuantitatif	325 Ibu yang anaknya berusia 9 bulan	-	Prevalensi menyusui eksklusif pada 1 bulan = 74%, 3 bulan = 24%, 6 bulan = 9%; 91% ibu memberi kolostrum; 57% melakukan inisiasi menyusui; alasan mengakhiri menyusui secara eksklusif karena ASI kurang; ada asosiasi positif antara pengetahuan & kesadaran untuk menghindari berkumpul dalam keluarga besar, dengan menyusui secara eksklusif sampai 4 bulan.
9	Olang dkk, 2012	Iran	Apa alasan ibu tidak meneruskan menyusui secara eksklusif di negara Iran, antara tahun 2005-2006?	Kuantitatif	671 Ibu dengan anak maksimal berusia 24 bulan	-	Alasan penghentian adalah: 54% atas rekomendasi dokter; 11% anak disusui sampai rerata 13,8 bulan, dengan alasan penghentian karena ASI kurang mencukupi (45%), kembali bekerja (3%), ibu sakit (10%), dan anak sakit (6%). Penggunaan dot (<i>pacifier</i>) berkorelasi dengan terhentinya menyusui. Usia ibu dan pengetahuan tidak

No	Peneliti	Negara	Masalah ibu menyusui	Riset			Hasil riset
				Jenis	Subjek	Intervensi	
							berkorelasi dengan terhentinya menyusui. Penggunaan dot dan susu formula/cairan lain meningkatkan terhentinya proses menyusui.
10	Moham med dkk, 2014	Egypt	Bagaimana pengetahuan, sikap, dan praktek ibu tentang menyusui, makanan tambahan, dan menyapih (<i>weaning</i>), serta bagaimana efek latar belakang pendidikan dan usia terhadap masalah ini di El Minia, Mesir?	Kuantitatif	307 Ibu dengan anak terkecil berusia maksima 12 tahun	-	Mayoritas ibu mengetahui bahwa ASI adalah sumber nutrisi anak yang terbaik; Persentase ibu yang mengetahui bahwa ASI mencegah infeksi 94,8%; tersehat untuk anak 96,1%; menyusui dihindari bila ibu sakit 83,4%; inisiasi menyusui dini 84%; pemberian kolostrum 74,2%; 42,7% memberi cairan lain pra-laktasi. Menyusui eksklusif berkorelasi signifikan dengan edukasi, tetapi tidak berkorelasi dengan usia ibu/pekerjaan.
11	Binali, 2012	Saudi Arabia	Bagaimana pengetahuan, sikap, dan praktek menyusui, serta faktor apa yang mempengaruhi praktek ini pada ibu guru di Abha Female Educational District, Saudi Arabia?	Kuantitatif	384 Ibu guru yang mempunyai minimal 1 anak dengan maksima 1 usia 5 tahun	-	31% Ibu melakukan inisiasi menyusui dalam 1 jam pasca melahirkan; 8,3% menyusui secara eksklusif selama 6 bulan; ibu menghentikan menyusui sebelum 2 tahun karena bekerja (38,5%) dan insufisiensi ASI (44%); 8,6% pernah mendapat penyuluhan tentang menyusui, dan 68% ingin mengikuti kesempatan ini.
12	Shifraw dkk, 2015	Ethiopia	Bagaimana prevalensi menyusui secara eksklusif ditinjau dari faktor penghasilan ibu, konseling pra/pasca melahirkan, dan cara melahirkan di Adis Ababa, Ethiopia?	Kuantitatif	648 Ibu dengan anak berusia 9 bulan	-	Prevalensi menyusui secara eksklusif adalah 29,3%; ibu berpenghasilan rendah lebih besar kemungkinan menyusui secara eksklusif daripada yang berpenghasilan lebih tinggi; konseling pra dan pasca kelahiran berperan pada menyusui secara eksklusif; ibu melahirkan per vaginam lebih besar kemungkinan menyusui secara eksklusif daripada yang melahirkan secara operatif.

No	Peneliti	Negara	Masalah ibu menyusui	Riset			Hasil riset
				Jenis	Subjek	Intervensi	
13	Palacios dkk, 2015	Equador	Faktor apa yang berperan untuk menyusui secara eksklusif? Berapa persen ibu menyusui secara eksklusif di Quito, Equador?	Kuantitatif,	375 Ibu dengan anak berusia 6-14 bulan	-	62,9% Ibu dewasa memilih menyusui secara eksklusif ; pengetahuan tentang ASI dan sadar diri tentang penurunan kemungkinan kanker payudara meningkatkan ibu menyusui secara eksklusif.
14	Earle, 2002	England	Apa faktor-faktor yg menghambat inisiasi menyusui di Midlands, England?	Kualitatif	19 Premigra vida (data th 1998, diambil saat ibu hamil muda, hamil tua, dan 2-3 bulan pasca melahirkan)	-	Ibu membuat keputusan untuk tidak menyusui sebelum melahirkan; suami harus berperan aktif dalam pengasuhan bersama; ibu memposisikan diri sebagai non-mothers/individu tersendiri.
15	Bonet dkk, 2015	Perancis	Bagaimana ketaatan ibu menyusui sampai usia anak 4 bulan, dan bagaimana peran sosio-demografi & tugas bekerja ibu di negara Perancis?	Kuantitatif	1339 Ibu yang menyusui sepulangnya dari melahirkannya	-	; 83% ibu menyusui secara eksklusif pada usia anak 3 minggu, 63% pada usia anak 1 bulan, dan 20% pada usia anak 4 bulan. Tugas bekerja dan norma menyusui yang kurang populer untuk menyusui menjadi penghalang untuk kelangsungan menyusui baik secara eksklusif maupun tidak eksklusif.
16	Rouw dkk 2015	Jerman	Apa yang menyebabkan menyusui secara eksklusif dan menyusui sampai usia anak 2 tahun masih rendah di Jerman?	Reviu literatur	-	-	Praktek inisiasi menyusui dini relatif tinggi; menyusui adalah pilihan personal; promosi kesehatan, penelitian, dan dukungan dinilai lamban; dianjurkan untuk meningkatkan keberadaan BFHI (Baby Friendly Hospitals Initiatives) dan pelatihan pelayan medis dalam masalah menyusui.
17	Svenson dkk, 2013	Swedia	Bagaimana peran kontak kulit ibu-kulit anak (KI-KA) untuk memperbaiki	Kuantitatif,	103 Ibu dengan anak usia 1-16 minggu yang	53 Ibu dalam grup I diberi intervensi KI-KA	Peran kontak KI-KA pada masalah kesulitan perlekatan antara ibu-anak pada grup I (dibandingkan ibu grup II) secara signifikan lebih

No	Peneliti	Negara	Masalah ibu menyusui	Riset			Hasil riset
				Jenis	Subjek	Intervensi	
			masalah kesulitan perlekatan (<i>latch-on</i>) antara ibu dan anak di Stockholm, Swedia? (ket: kesulitan perlekatan dapat disebabkan oleh tindakan salah " <i>hands-on latch intervention</i> " penolong persalinan yang menyebabkan reaksi negatif ibu & anak terhadap proses perlekatan).		mengalami kesulitan perlekatan	50 Ibu dalam grup II tanpa intervensi KI-kA (kontrol)	meningkatkan emosi positif ibu untuk menyusui, dan lebih cepat waktu terjadinya proses perlekatan.
18	Wen dkk, 2009	Australia	Bagaimana sadar diri tentang rekomendasi menyusui secara eksklusif, dan intensi untuk melakukannya pada ibu premi gravida di Sydney, Australia?	Kuantitatif	409 Ibu premi gravida 24-36 minggu	-	61% Ibu mengetahui rekomendasi untuk menyusui secara eksklusif; 42% berintensi untuk mengikutinya. Tingkat pendidikan berasosiasi positif dengan sadar diri tentang menyusui secara eksklusif; ibu yang sadar diri mempunyai peluang 5,6% lebih tinggi untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang sadar dirinya rendah.
19	Smith dkk 2012	Amerika	Faktor-faktor apakah yang berperan pada keputusan dan perilaku untuk menyusui pada ibu-ibu remaja?	Kualitatif	Ibu remaja dipantau sejak hamil. Pasca kelahiran diikuti setiap minggu sampai ASI dihentikan		80% ibu remaja menyusui untuk 9 hari; hanya 1 remaja menyusui secara eksklusif selama 5 bulan; memompa ASI berkorelasi signifikan dengan lama menyusui; ketahanan menyusui berhubungan dengan beban hidup, kesulitan perumahan & keuangan, kurang pengetahuan, keterampilan menyusui, pengalaman nyeri pada awal kelahiran, dan kurang-pedulian tenaga kesehatan.
20	Cai dkk 2012	140 negara	Bagaimana kecenderungan menyusui eksklusif secara global dan regional?	Reviu data penelitian 1995-2010	440 rumah tangga di 140 negara	-	Prevalensi menyusui eksklusif di negara berkembang mengalami kenaikan dari 33% (1995) menjadi 39% (2010). Prevalensi di hampir semua negara berkembang mengalami kenaikan, terutama di negara-negara sentral dan barat benua Afrika.

KEPUSTAKAAN

- Abdullah, T., Erni. 2014. The difference of full breastfeeding length of normal confinement and caesarian section with IMD and non-IMD. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 4(4), 1-9.
- Binali, A.M. 2012. Breastfeeding knowledge, attitude and practice among school teachers in Abha female educational district, southwestern Saudi Arabia. *International Breastfeeding Journal*, 7(10), doi: 10.1186/1746-4358-7-10.
- Bonet, M., Marchand, L., Kaminski, M., Fohran, A., Betoko, A., Charles, M., Blondel, B. 2013. Breastfeeding duration, social, and occupational characteristics of mothers in the French 'EDEN Mother-Child' Cohort. *Maternal and Child Health*, 17(4), 714-722.
- Brand, E., Kothari, C., Stark, A.S. 2011. Factors Related to Breastfeeding Discontinuation Between Hospital Discharge and 2 Weeks Postpartum. *J Perinat Educ. Winter*; 20(1): 36-44, doi: 10.1891/1058-1243.20.1.36
- Brodribb, W., Fallon, A., Hegney, D. 2008. The relationship between personal breastfeeding experience and the breastfeeding attitudes, knowledge, confidence, and effectiveness of Australian GP registrars. *Matern Child Nutr*, 4(4), 264-274.
- Cai, X., Wardlaw, T., Brown, D.W. 2012. Global trends in exclusive breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 7(12), doi: 10.1186/1746-4358-7-12.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Puncak acara pekan ASI tahun 2015: "Menyusui kemenangan untuk kehidupan."* Artikel. Diunduh dari <http://www.gizikia.depkes.go.id>
- Earle, S. 2002. Factors affecting the initiation of breastfeeding: implications for breastfeeding promotion. *Oxford Journals Medicine, Health Promotion International*, 17(3), 205-214.
- Foo, L.L., Quek, S.J., Ng, S., Lim, T., Deurenberg, M.Y. 2005. Breastfeeding prevalence and practices among Singaporean Chinese, Malay, and Indian. *Oxford Journals Medicine, Health Promotion International*, 20(3), 229-237.
- IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia). 2011. *Inisiasi menyusui dini*. Artikel. Diunduh dari <http://www.idai.or.id/asi>
- Inayati, D.A., Sherbaum, V., Purwestri, R.C., Hormann, E., Wirawan, N.N., Suryantan, J., Hartono, S., dkk. 2012. Infant feeding practices among wildly wasted children: a retrospective study on Nias Island Indonesia. *International Breastfeeding Journal*, 7(3), doi: 10.1186/1746-4358-7-3.
- Inoue, M., Binns, C.W., Otsuka, K., Jimba, M., Matsubara, M. 2012. Infant feeding practices and breastfeeding duration in Japan. *International Breastfeeding Journal*, 7(15), doi:10.1186/1746-4358-7-15.

- Ismail, T.A., Sulaiman, Z., Jalil, R., Muda, W., Man, N. 2012. Breast milk expression among formally employed women in urban and rural Malaysia. *International Breastfeeding Journal*, 7(11), doi: 10.1186/1746-4358-7-11.
- Lakew, Y., Tabar, L., Haile, D. 2015. Socio-medical determinants of timely breastfeeding initiation in Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*, 10(24).
- Lira, N., Ahmed, A., Haque, N., Hossaine, M., Uddin, J., Quaiyum, M. 2015. Effect of an integrated maternal health intervention on skilled provider's care for maternal health in remote rural areas of Bangladesh. *BMC Pregnancy & childbirth*, 15(104), doi:10.1186/s1288
- Livingstone, V.H. 1990. Problem-Solving Formula for Failure to Thrive in Breast-fed Infants. *Can Fam Physician*, 36: 1541–1545.
- Mohammed, E.S., Ghazawy, E.R., Hassan, E. 2014. Knowledge, attitude, and practices of breastfeeding and weaning among mothers of children up to 2 years old in a rural area in El-Minia Governorate, Egypt. *J Family Med Prim Care*, 3(2), 136-140, doi: 10.4103/2249-4863.137639.
- Olang, B., Heidarsadeh, A., Strandvik, B., Yngve, A. 2012. Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. *International Breastfeeding Journal*, 7(7), doi:10.1186/1746-4358-7-7.
- Palaciaos, M., Cornejo, A., Palaez, G., Verdesoto, J. 2015. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding among adolescent mothers from Quito. Ecuador. *International breastfeeding Journal*, 10(33), doi:10.1186/s13006-015-0058.
- Perera, P.J., Ranathunga, N., Fernando, M.P., Sampath, W., Samaranayake, G.B. 2012. Actual exclusive breastfeeding rates and determinants among a cohort of children living in Gampaha district Srilanka. *International Breastfeeding Journal*, 7(21), doi:10.1186/1746-4358-7-21.
- Qui, L., Zhao, Y., Binns, C.W., Lee, A., Xie, X. 2009. Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban, and rural areas of Zhejiang, China. *International Breastfeeding Journal*, 4(1), doi: 10.1186/1746-4358-4-1.
- Raising Children. *Breastmilk*. 2015. Artikel. Diunduh dari <http://raisingchildren.net.au>
- Shifraw, T., Work, A., Berhane, Y. 2015. Factors associated exclusive breastfeeding practices of urban women in Addis Ababa public health centers, Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*, 10(22), doi: 10.1186/s13006-015-0047-4.
- Smith, P.H., Coley, S.L., Labbok, M.H., Cupito, S., Nwokah, E. 2012. Early breastfeeding experience of adolescent mothers. *International Breastfeeding Journal*, 7(13), doi: 10.1186/1746-4358-7-13.
- Svenson, K., Veland, M., Matthiesen, A., Nystrom, B. 2013. Effects of mother-infant skin-to-skin

contact on severe latch-on problems in older infants. *International Breastfeeding Journal*, 8(1), doi: 10.1186/1746-4358

Ulak, M., Chandyo, R.K., Mellander, L., Shrestha, P., Strand, T. 2012. Infant feeding practices in Bhaktapur, Nepal. *International Breastfeeding Journal*, 7(1), doi:10.1186/1746-4358-7-1.

Unicef. 2013. *ASI eksklusif*. Artikel. Diunduh dari <http://www.unicef.org/>

Unicef. 2015¹. *Breastfeeding*. Artikel. Diunduh dari www.unicef.org/nutrition

Unicef. 2015². *Innocent declaration (1990): On the protection, promotion, and support of breastfeeding*. Artikel. Diunduh dari <http://www.unicef.org/>

Wattimena, I. & Hapsari, E.W. 2012¹. Health promotion through counseling and literary interventions: media to increase breastfeeding mothers' well-being. *Anima Indonesian Psychological Journal*, 27(4), 192-199.

Wattimena, I., Susanti, N., Marsuyanto, Y. 2013. Dinamika psikologis di dalam kekurang-berhasilan untuk menyusui. *Jurnal Lentera*, 2013, (1), 1-12.

Wattimena, I., Susanti, N.L., Marsuyanto, Y. 2012². Kekuatan psikologis ibu untuk menyusui. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(2), 56-62.

Wattimena, I., Werdani, Y.D.W., Novita, B.D., Dewi, L. 2015. Manajemen laktasi dan kesejahteraan

ibu menyusui. *Jurnal Psikologi UGM*, 42(3), 231-242.

WHO (World Health Organization). 2014. *Exclusive breastfeeding*. Artikel. Diunduh dari <http://www.who.int/nutri>

WHO (World Health Organization). 2015. *Global Targets 2025*. Artikel. Diunduh dari <http://www.who.int/>

Yun, S.E., Lee, H.K. 2012. Effects of breastfeeding adaptation, attitude, and practice of primipara depending on method of postpartum breastfeeding education. *Korean Journal Women Health Nurs*, 18(2), 75-84