

# Disparitas Sosiodemografi Praktik ASI Eksklusif di Indonesia, 2022

## *Sociodemographic Disparities in Exclusive Breastfeeding Practices in Indonesia, 2022*

Fatima Rima Andini<sup>1</sup>, Elvaro Islami Muryadi<sup>2,3</sup>, Mutiara Dien Safitri<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Gizi, pSTIKes KHAS Kempek, Cirebon, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Kedokteran Komunitas, Keluarga, dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kedokteran, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

<sup>3</sup>Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Adiwangsa Jambi, Jambi, Indonesia

<sup>4</sup>Program Studi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Banyumas, Indonesia

### ABSTRAK

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan intervensi kesehatan masyarakat yang terbukti efektif dalam meningkatkan status kesehatan dan kelangsungan hidup bayi. Meskipun demikian, capaian ASI eksklusif di Indonesia masih berada di bawah target nasional dan global. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji disparitas sosiodemografi dalam praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan di Indonesia berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dengan analisis data sekunder terhadap 14.629 bayi usia 0–6 bulan yang berasal dari 33 provinsi di Indonesia. Analisis deskriptif dilakukan untuk menggambarkan karakteristik sosiodemografi dan prevalensi ASI eksklusif, yang disajikan dalam bentuk proporsi beserta interval kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi ASI eksklusif secara nasional sebesar 14,91% (95% CI: 14,34–15,49). Praktik ASI eksklusif ditemukan lebih tinggi pada bayi yang tinggal di wilayah Kalimantan, daerah perdesaan, keluarga dengan jumlah anggota lima orang atau kurang, serta pada bayi dengan ayah yang bekerja di sektor pertanian. Sebaliknya, prevalensi ASI eksklusif lebih rendah pada ibu dan ayah dengan tingkat pendidikan tinggi, bayi yang lahir di fasilitas kesehatan atau dengan tenaga kesehatan terampil, serta keluarga dengan status sosial ekonomi lebih baik. Temuan ini menunjukkan adanya disparitas sosiodemografi yang bermakna dalam praktik ASI eksklusif di Indonesia. Oleh karena itu, upaya promosi dan perlindungan menyusui perlu dirancang secara lebih kontekstual dengan mempertimbangkan kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan keluarga untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif secara lebih merata.

**Kata Kunci:** ASI eksklusif, Disparitas Sosiodemografi, Bayi 0–6 bulan, Prevalensi, Indonesia

### ABSTRACT

*Exclusive breastfeeding (EBF) during the first six months of life is a key public health intervention associated with improved infant health outcomes. Sociodemographic disparities are known to influence breastfeeding practices; however, evidence on such variability in Indonesia remains limited. This study aimed to identify sociodemographic disparities in exclusive breastfeeding practices using data from the 2022 Indonesia National Nutrition Survey. A secondary data analysis was conducted involving 14,629 infants aged 0–6 months from 33 provinces across Indonesia. Descriptive statistical analyses were applied to examine sociodemographic characteristics, and EBF prevalence was estimated using proportions with 95% confidence intervals. The results showed that only 14.91% (95% CI: 14.34–15.49) of infants were exclusively breastfed. Higher EBF prevalence was observed among infants residing in the Kalimantan region, those living in rural areas, infants from households with five or fewer members, and infants whose fathers worked in the agricultural sector. In contrast, lower EBF prevalence was found among infants whose mothers and fathers had completed tertiary education, infants born in health facilities or assisted by skilled birth attendants, and infants from socioeconomically advantaged households. These findings indicate that achieving optimal exclusive breastfeeding coverage in Indonesia remains a significant public health challenge, underscoring the need for context-specific strategies that address underlying sociodemographic disparities in breastfeeding practices.*

**Keywords:** Exclusive Breastfeeding, Prevalence, 0-6 months, Sociodemographic, Indonesia

---

**\* Penulis Korespondensi**

Email: fatimarima.a@stikeskhas.ac.id

**Informasi Artikel**Diterima: 27 Desember 2025; Direvisi: 29 Desember 2025;  
Disetujui: 30 Desember 2025; Tersedia online: 31 Desember 2025

---

## PENDAHULUAN

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi serta meningkatkan kualitas kesehatan jangka panjang (Gayatri, 2021; Masi & Stewart, 2024; Nigatu, Azage, & Motbainor, 2019; WHO & UNICEF, 2021). ASI mengandung zat gizi esensial, faktor imunologis, dan komponen bioaktif yang berperan penting dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan, serta sistem kekebalan tubuh bayi, sebagaimana direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF (Meng et al., 2023; Patil et al., 2020; Young et al., 2023). Meskipun manfaat ASI eksklusif telah didukung oleh bukti ilmiah yang kuat, cakupan praktik ASI eksklusif secara global masih belum optimal, dengan kurang dari 40% bayi usia di bawah enam bulan menerima ASI eksklusif (Brown & Sear, 2019; Burger et al., 2022; WHO; UNICEF, 2021).

Di Indonesia, capaian ASI eksklusif menunjukkan tren penurunan yang mengkhawatirkan. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 melaporkan prevalensi ASI eksklusif sebesar 37,3% pada bayi usia 0–6 bulan, Namun, data terbaru dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan penurunan yang signifikan, dengan prevalensi ASI eksklusif hanya mencapai 16,7% (Indonesia Ministry of Health, 2018, 2023). Penurunan ini mengindikasikan adanya tantangan struktural dan sosial yang semakin kompleks dalam mempertahankan praktik menyusui di Indonesia, meskipun berbagai kebijakan dan program promosi ASI telah diimplementasikan.

Perubahan sosial ekonomi yang pesat, proses urbanisasi, meningkatnya partisipasi perempuan dalam angkatan kerja, serta kuatnya pengaruh komersialisasi susu formula diduga berkontribusi terhadap menurunnya praktik ASI eksklusif, khususnya di negara berkembang (Hegazi et al., 2019; Pérez-Escamilla et al., 2023; Terefe, Habtie, & Chekole, 2024). Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor-faktor sosioekonomi, seperti tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, kondisi ekonomi keluarga, dan wilayah tempat tinggal, berhubungan dengan variasi praktik ASI eksklusif, baik di Indonesia maupun secara global (Ekholuenetale et al., 2021; Gayatri, 2021; Idris & Astari, 2023; Rahman, Nomani, & Taneepanichskul, 2020; Syahri et al., 2024; Valappil, Jayalakshmi, & Sewor, 2023).

Pengkajian mengenai sejauh mana karakteristik sosiodemografi berperan dalam praktik pemberian ASI eksklusif menjadi penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor mendasar yang menjadi penghambat keberhasilan menyusui. Pemahaman terhadap faktor-faktor tersebut diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi promosi menyusui yang lebih terarah guna mengurangi disparitas sosiodemografi yang ada (Alayón et al., 2022). Berdasarkan telaah literatur terkini, masih belum ditemukan penelitian di Indonesia yang secara komprehensif mengkaji pengaruh ukuran rumah tangga, tempat persalinan, tingkat pendidikan ayah, serta jenis pekerjaan ayah terhadap

praktik ASI eksklusif menggunakan pendekatan analisis sosiodemografi berbasis data nasional yang representatif, khususnya dari SSGI tahun 2022. Sebagian besar penelitian sebelumnya, baik di Indonesia maupun secara global, masih berfokus pada indikator sosioekonomi tertentu, seperti status pekerjaan ibu, tingkat kesejahteraan keluarga, dan wilayah tempat tinggal, yang selama ini dianggap sebagai ukuran utama status sosiodemografi, terutama dalam konteks Indonesia (Ekholuenetale et al., 2021; Rahman et al., 2020; Valappil et al., 2023). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji disparitas sosiodemografi dalam praktik pemberian ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan data SSGI tahun 2022.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dengan analisis data sekunder yang bersumber dari SSGI tahun 2022 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Populasi penelitian mencakup seluruh bayi berusia 0–6 bulan yang tercatat dalam survei tersebut, dengan jumlah sampel akhir sebanyak 14.629 bayi dari 33 provinsi di Indonesia yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu memiliki data lengkap mengenai praktik pemberian ASI dan karakteristik sosiodemografi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan, yang didefinisikan sebagai pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain sejak lahir hingga usia enam bulan sesuai dengan definisi Organisasi Kesehatan Dunia. Variabel bebas meliputi karakteristik sosiodemografi, yaitu jenis kelamin bayi, ukuran rumah tangga, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan ibu serta ayah, status sosial ekonomi keluarga, wilayah tempat tinggal, wilayah regional, serta tempat dan penolong persalinan. Data diperoleh melalui kuesioner rumah tangga dan kuesioner individu SSGI, kemudian diekstraksi dan dianalisis menggunakan perangkat lunak STATA versi 18. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan penyajian data kategorik dalam bentuk frekuensi dan persentase, serta data numerik dalam bentuk rerata, simpangan baku, median, dan rentang nilai minimum–maksimum, sedangkan prevalensi praktik ASI eksklusif disajikan dalam bentuk proporsi beserta interval kepercayaan 95%. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari *Centre for Ethics in Human Research, Khon Kaen University* (Ref. No. HE672261), serta izin penggunaan data secara resmi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Sebanyak 14.629 bayi usia 0–6 bulan dari 33 provinsi di Indonesia dianalisis dalam penelitian ini. Prevalensi pemberian ASI eksklusif secara nasional tercatat sebesar 14,91% (95% CI: 14,34–15,49), sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 1.

Distribusi praktik ASI eksklusif bervariasi menurut karakteristik sosiodemografi. Berdasarkan wilayah tempat tinggal, prevalensi ASI eksklusif lebih tinggi pada bayi yang tinggal di daerah perdesaan dibandingkan perkotaan, dengan proporsi masing-masing sebesar 16,10% (95% CI: 15,21–17,01) dan 13,98% (95% CI: 13,25–14,74). Secara

regional, prevalensi tertinggi ditemukan pada wilayah Kalimantan sebesar 17,05% (95% CI: 15,10–19,18), sementara wilayah lain menunjukkan prevalensi yang relatif lebih rendah dan bervariasi.

**Tabel 1.** Prevalensi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0–6 Bulan di Indonesia Tahun 2022 (n = 14.629)

EBF Status Eksklusif	Number (n)	Percentage (%)	95% CI
Tidak ASI eksklusif	12448	85.09	84.50-85.65
ASI eksklusif	2181	14.91	14.34-15.49

Berdasarkan karakteristik rumah tangga, bayi yang berasal dari keluarga dengan jumlah anggota lima orang atau kurang menunjukkan prevalensi ASI eksklusif yang lebih tinggi (15,28%, 95% CI: 14,65–15,93) dibandingkan bayi dari keluarga dengan jumlah anggota lebih besar. Selain itu, perbedaan juga terlihat menurut karakteristik orang tua. Bayi dengan ayah yang bekerja di sektor pertanian memiliki prevalensi ASI eksklusif tertinggi dibandingkan kategori pekerjaan ayah lainnya, yaitu sebesar 16,50% (95% CI: 15,32–17,74).

Sebaliknya, prevalensi ASI eksklusif cenderung lebih rendah pada bayi yang orang tuanya memiliki tingkat pendidikan tinggi. Bayi dengan ibu yang menamatkan pendidikan tinggi memiliki prevalensi ASI eksklusif sebesar 13,94% (95% CI: 12,74–15,23), sedangkan pada bayi dengan ayah berpendidikan tinggi prevalensinya sebesar 13,81% (95% CI: 13,56–15,13). Perbedaan prevalensi juga ditemukan berdasarkan tempat persalinan, di mana bayi yang lahir di luar fasilitas kesehatan atau tanpa pendampingan tenaga kesehatan terampil menunjukkan prevalensi ASI eksklusif yang lebih tinggi (17,14%, 95% CI: 16,05–18,27) dibandingkan bayi yang lahir di fasilitas kesehatan (13,93%, 95% CI: 13,27–14,61).

Rincian prevalensi praktik ASI eksklusif berdasarkan berbagai variabel sosiodemografi beserta interval kepercayaan 95% disajikan secara lengkap pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Prevalensi Pemberian ASI Eksklusif menurut Karakteristik Sosiodemografi di Indonesia Tahun 2022

Karakteristik	Total sampel (n)	ASI Eksklusif (n)	%	95% CI
<b>Keseluruhan</b>	<b>14,629</b>	<b>2181</b>	<b>14.91</b>	<b>14.34 - 15.49</b>
<b>1. Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	7,668	1099	14.33	13.56 - 15.13
Perempuan	6,961	1082	15.54	14.70 - 16.41
<b>2. Jumlah Anggota Keluarga</b>				
>5	2,530	332	13.12	11.86 - 14.49
≤ 5	12,099	1,849	15.28	14.65 - 15.93
<b>3. Pendidikan Ibu</b>				
Tidak Sekolah	580	89	15.34	12.63 - 18.51
Sekolah Dasar	1,994	313	15.70	14.16 - 17.36
Sekolah Menengah Pertama	2,895	467	16.13	14.83 - 17.51
Sekolah Menengah Atas	6,154	893	14.51	13.65 - 15.41
Universitas	3,006	419	13.94	12.74 - 15.23

Karakteristik	Total sampel (n)	ASI Eksklusif (n)	%	95% CI
<b>4. Pendidikan Bapak</b>				
Tidak Sekolah	497	83	16.70	13.56 – 15.13
Sekolah Dasar	2,142	346	16.15	13.56 – 15.13
Sekolah Menengah Pertama	2,554	388	15.19	13.56 – 15.13
Sekolah Menengah Atas	6,908	1015	14.69	13.56 – 15.13
Universitas	2,528	349	13.81	13.56 – 15.13
<b>5. Pekerjaan Ibu</b>				
Tidak Bekerja	5,448	776	14.24	13.34 – 15.19
Bekerja	9,181	1,405	15.30	14.58 – 16.05
<b>6. Pekerjaan Bapak</b>				
Tidak Bekerja	192	23	11.98	8.09 – 17.38
Buruh lepas	2,239	312	13.93	12.56 – 15.43
Petani/Nelayan	3,606	595	16.50	15.32 – 17.74
Wiraswasta	4,549	657	14.44	13.13 – 15.57
Karyawan Swasta	3,173	454	14.31	13.79 – 15.58
PNS/TNI				
POLRI/BUMN/BUMD				
<b>7. Status Sosial Ekonomi</b>				
Kelompok Rendah	2,693	408	15.15	13.84 – 16.54
Kelompok	11,936	1,773	14.85	14.27 – 15.50
<b>8. Tempat Tinggal</b>				
Pedesaan	6,398	1,030	16.10	15.21 – 17.01
Perkotaan	8,231	1,151	13.98	13.25 – 14.74
<b>9. Regional</b>				
Sumatera	4,862	741	15.24	14.25 – 16.27
Jawa	3,814	556	14.58	13.49 – 15.73
Kalimantan	1,308	223	17.05	15.10 – 19.18
Sulawesi	2,542	353	13.89	12.59 – 15.28
Papua dan Maluku	1,087	156	14.35	12.39 – 16.56
Bali dan Nusa Tenggara	1,016	152	14.96	12.89 – 17.28
<b>10. Tempat Persalinan</b>				
Nonfasilitas kesehatan dan/atau tanpa tenaga kesehatan terampil	4,452	763	17.14	16.05 – 18.27
Fasilitas kesehatan dan/atau dengan tenaga kesehatan terampil	10,177	1,418	13.93	13.27 – 14.61

## Pembahasan

Sejauh pengetahuan penulis, penelitian ini merupakan salah satu studi awal yang secara komprehensif mengkaji disparitas sosiodemografi dalam praktik pemberian ASI eksklusif di Indonesia dengan menggunakan sampel nasional yang representatif berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022. Meskipun manfaat praktik ASI eksklusif telah diakui secara luas, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil bayi usia 0–6 bulan yang menerima ASI eksklusif. Temuan ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa lebih dari separuh bayi menerima ASI eksklusif, dengan kisaran prevalensi antara 51,6% hingga 52,3% (Gayatri, 2021; Idris & Astari, 2023; Singh, Khatri, Sahani, & Khanal, 2024; Syahri et al., 2024). Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh

variasi metodologi survei, ukuran sampel, karakteristik demografi responden, serta perbedaan waktu pengumpulan data, sehingga menegaskan pentingnya penggunaan data nasional terkini untuk menggambarkan kondisi praktik menyusui saat ini.

Penelitian ini juga mengidentifikasi adanya disparitas sosiodemografi yang signifikan dalam praktik ASI eksklusif. Menariknya, prevalensi ASI eksklusif lebih tinggi ditemukan pada bayi yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah, ibu bekerja, serta bayi yang lahir di luar fasilitas kesehatan atau tanpa pendampingan tenaga kesehatan terampil. Temuan ini berbeda dengan sejumlah penelitian sebelumnya yang melaporkan prevalensi ASI eksklusif lebih tinggi pada keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi lebih rendah pada ibu bekerja (Saputri et al., 2020; Sharma & Singh, 2023) serta lebih tinggi pada bayi yang lahir di fasilitas kesehatan atau dengan pendampingan tenaga kesehatan terampil (Amalia, Pamungkasari, & Murti, 2023; Roseprilla, Mahmudiono, & Rachmah, 2022; Saputri et al., 2020)

Praktik ASI eksklusif di Indonesia dapat menjadi pilihan yang lebih layak secara ekonomi bagi keluarga berpendapatan rendah, mengingat tingginya harga susu formula (Singh et al., 2024). Sebaliknya, kelompok dengan status sosial ekonomi lebih tinggi memiliki akses yang lebih besar terhadap produk pengganti ASI, yang berpotensi menurunkan ketergantungan pada ASI eksklusif (Singh et al., 2024). Meskipun ibu bekerja umumnya menghadapi hambatan yang signifikan dalam mempertahankan ASI eksklusif, berbagai kebijakan tempat kerja yang mendukung, seperti cuti melahirkan yang memadai, waktu khusus untuk menyusui atau memerah ASI, serta ketersediaan ruang laktasi, terbukti dapat membantu keberlanjutan praktik menyusui (Al-Ajmi et al., 2024; Sigdel, Sapkota, & Acharya, 2023; Sukanto & Basrowi, 2023). Rendahnya prevalensi ASI eksklusif pada bayi yang lahir di fasilitas kesehatan juga berkaitan dengan praktik pemberian susu formula dini, keterbatasan infrastruktur ramah menyusui, serta kekurangan tenaga kesehatan. Bukti sebelumnya menunjukkan bahwa sekitar 34,1% ibu memberikan makanan pralaktal segera setelah kelahiran, yang dapat menghambat inisiasi dan keberlanjutan ASI eksklusif (Kinshella et al., 2021), (Okari, Aitafo, Onubogu, & West, 2020).

Selaras dengan temuan penelitian sebelumnya, prevalensi ASI eksklusif pada bayi laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini relatif seimbang. Prevalensi yang lebih tinggi ditemukan pada bayi yang tinggal di wilayah Kalimantan serta di daerah perdesaan. Praktik ASI eksklusif yang lebih tinggi di wilayah perdesaan kemungkinan dipengaruhi oleh kuatnya praktik tradisional serta terbatasnya akses terhadap alternatif pemberian makan bayi (Kimuli et al., 2023; Santos-Rosales, Correa-Lopez, Mayta-Tovalino, & Barja-Ore, 2023). Selain itu, prevalensi ASI eksklusif yang lebih tinggi juga ditemukan pada bayi yang berasal dari keluarga dengan jumlah anggota lima orang atau kurang serta pada bayi dengan ayah yang bekerja di sektor pertanian. Ukuran keluarga yang lebih kecil berpotensi menciptakan dukungan emosional yang lebih kuat bagi ibu, meningkatkan kepercayaan diri, serta menciptakan lingkungan yang lebih kondusif untuk keberhasilan praktik menyusui (Mekebo et al., 2022). Sebaliknya, rendahnya prevalensi ASI eksklusif pada orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi menunjukkan bahwa tuntutan pekerjaan dan orientasi karier yang lebih kuat dapat

mengurangi waktu dan dukungan yang tersedia untuk mempertahankan ASI eksklusif (Rahman et al., 2020).

Meskipun demikian, beberapa keterbatasan penelitian perlu diperhatikan. Pertama, penggunaan data sekunder membatasi ketersediaan variabel tertentu dan potensi faktor perancu yang relevan dengan praktik ASI eksklusif. Kedua, kemungkinan bias ingatan dapat memengaruhi pelaporan praktik menyusui, mengingat sifat retrospektif pengumpulan data survei. Selain itu, penelitian ini bersifat deskriptif sehingga tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausal. Namun demikian, penelitian ini memberikan gambaran tingkat populasi yang penting mengenai disparitas sosiodemografi dalam praktik ASI eksklusif dan dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran serta mendorong tindakan yang lebih tepat dalam upaya mengatasi ketimpangan praktik menyusui di Indonesia.

### SIMPULAN

Prevalensi ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan di Indonesia tahun 2022 masih tergolong sangat rendah dan menunjukkan adanya disparitas sosiodemografi yang nyata. Faktor wilayah, ukuran keluarga, pendidikan dan pekerjaan orang tua, status sosial ekonomi, serta tempat persalinan berperan dalam variasi praktik ASI eksklusif. Upaya peningkatan ASI eksklusif memerlukan pendekatan lintas sektor yang sensitif terhadap konteks sosial dan ekonomi keluarga.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atas izin penggunaan data Survei Status Gizi Indonesia tahun 2022.

### DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ajmi, N., Al-Hadidi, A., Al-Riyami, A. Z., Adawi, M. A., Alanazy, W., & Al-Salti, N. (2024). Perception of Exclusive Breastfeeding for Working Mothers at Royal Hospital: Qualitative Study. doi:<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4529124/v1>
- Alayón, S., Varela, V., Mukuria-Ashe, A., Alvey, J., Milner, E., Pedersen, S., & Yourkavitch, J. (2022). Exclusive breastfeeding: Measurement to match the global recommendation. *Matern Child Nutr*, 18(4), e13409. doi:<https://doi.org/10.1111/mcn.13409>
- Amalia, A., Pamungkasari, E. P., & Murti, B. (2023). Meta Analysis the Effects of Maternal Education, Residence, and Birth Delivery Place, on Exclusive Breastfeeding. *J Matern Child Health*, 08(02), 154-168. doi:<https://doi.org/10.26911/thejmch.2023.08.02.03>
- Brown, L. J., & Sear, R. (2019). Are mothers less likely to breastfeed in harsh environments? Physical environmental quality and breastfeeding in the Born in Bradford study. 15(4), e12851. doi:<https://doi.org/10.1111/mcn.12851>
- Burger, B., Schindler, K., Tripolt, T., Griesbacher, A., Stuger, H. P., Wagner, K. H., . . . Wolf-Spitzer, A. (2022). Factors Associated with (Exclusive) Breastfeeding Duration-Results of the SUKIE-Study. *Nutrients*, 14(9). doi:10.3390/nu14091704

- Ekholuenetale, M., Mistry, S. K., Chimoriya, R., Nash, S., Doyizode, A. M., & Arora, A. (2021). Socioeconomic inequalities in early initiation and exclusive breastfeeding practices in Bangladesh: findings from the 2018 demographic and health survey. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 73. doi:10.1186/s13006-021-00420-1
- Gayatri, M. (2021). Exclusive Breastfeeding Practice in Indonesia: A Population-Based Study. *Korean J Fam Med*, 42(5), 395-402. doi:10.4082/kjfm.20.0131
- Hegazi, M. A., Allebdi, M., Almohammadi, M., Alnafie, A., Al-Hazmi, L., & Alyoubi, S. (2019). Factors associated with exclusive breastfeeding in relation to knowledge, attitude and practice of breastfeeding mothers in Rabigh community, Western Saudi Arabia. *World Journal of Pediatrics*, 15(6), 601-609. doi:10.1007/s12519-019-00275-x
- Idris, H., & Astari, D. W. (2023). The practice of exclusive breastfeeding by region in Indonesia. *Public Health*, 217, 181-189. doi:<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.02.002>
- Indonesia Ministry of Health. (2018). *Report of The Basic Health Research 2018*. Retrieved from Jakarta: [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf)
- Indonesia Ministry of Health. (2023). *Indonesia Nutritional Status Survey ; Report 2022*. Retrieved from Jakarta: [https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files46531.MATERI\\_KABKPK\\_SO\\_S\\_SSGI.pdf](https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files46531.MATERI_KABKPK_SO_S_SSGI.pdf)
- Kimuli, D., Nakaggwa, F., Namuwenge, N., Nsubuga, R. N., Isabirye, P., Kasule, K., . . . Bukenya, D. (2023). Sociodemographic and health-related factors associated with exclusive breastfeeding in 77 districts of Uganda. *International Breastfeeding Journal*, 18(1), 66. doi:10.1186/s13006-023-00604-x
- Kinshella, M. W., Prasad, S., Hiwa, T., Vidler, M., Nyondo-Mipando, A. L., Dube, Q., . . . Kawaza, K. (2021). Barriers and facilitators for early and exclusive breastfeeding in health facilities in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *Glob Health Res Policy*, 6(1), 21. doi:10.1186/s41256-021-00206-2
- Masi, A. C., & Stewart, C. J. (2024). Role of breastfeeding in disease prevention. 17(7), e14520. doi:<https://doi.org/10.1111/1751-7915.14520>
- Mekebo, G. G., Argawu, A. S., Likassa, H. T., Ayele, W., Wake, S. K., Bedada, D., . . . Diriba, G. (2022). Factors influencing exclusive breastfeeding practice among under-six months infants in Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 630. doi:10.1186/s12884-022-04955-x
- Meng, F., Uniacke-Lowe, T., Lanfranchi, E., Meehan, G., O'Shea, C.-A., Dennehy, T., . . . Kelly, A. L. (2023). A longitudinal study of fatty acid profiles, macronutrient levels, and plasmin activity in human milk. *Front. Nutr*, 10. doi:10.3389/fnut.2023.1172613
- Nigatu, D., Azage, M., & Motbainor, A. (2019). Effect of exclusive breastfeeding cessation time on childhood morbidity and adverse nutritional outcomes in Ethiopia: Analysis of the demographic and health surveys. *PLOS ONE*, 14(10), e0223379. doi:10.1371/journal.pone.0223379
- Okari, T. G., Aitafo, J. E., Onubogu, U., & West, B. A. (2020). Knowledge, Practice and Problems of Exclusive Breastfeeding among Mothers Attending the Outpatient Clinic of a Baby Friendly Hospital Initiative Designated Hospital in Port Harcourt, Nigeria. *European Journal of Nutrition & Food Safety*, 12(9), 103-115. doi:10.9734/ejnfs/2020/v12i930290

- Patil, D. S., Pundir, P., Dhyani, V. S., Krishnan, J. B., Parsekar, S. S., D'Souza, S. M., . . . Renjith, V. (2020). A mixed-methods systematic review on barriers to exclusive breastfeeding. *26(4)*, 323-346. doi:10.1177/0260106020942967
- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., . . . Richter, L. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*, *401(10375)*, 472-485. doi:10.1016/S0140-6736(22)01932-8
- Rahman, A., Nomani, D., & Taneepanichskul, S. (2020). Trends and Determinants of EBF among Adolescent Children Born to Adolescent Mothers in Rural Bangladesh. *Int Breastfeed J*, *17(24)*, 9315.
- Roseprilla, A. D., Mahmudiono, T., & Rachmah, Q. (2022). How and Where the Birth Delivery Taking Place Matter towards the Success of Exclusive Breastfeeding. *Media Gizi Kesmas*. doi:<https://doi.org/10.20473/mgk.v15i2.30294>
- Santos-Rosales, Y. R., Correa-Lopez, M. Y., Mayta-Tovalino, F., & Barja-Ore, J. (2023). Lactancia materna exclusiva en el Perú y sus factores asociados: Un análisis de regresión multivariado. *Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela*, *83(02)*, 152-159. doi:<https://doi.org/10.51288/00830206>
- Saputri, N. S., Spagnoletti, B. R. M., Morgan, A., Wilopo, S. A., Singh, A., McPake, B., . . . Lee, J. T. (2020). Progress towards reducing sociodemographic disparities in breastfeeding outcomes in Indonesia: a trend analysis from 2002 to 2017. *BMC Public Health*, *20(1)*, 1112. doi:10.1186/s12889-020-09194-3
- Sharma, R., & Singh, B. (2023). Study on the Physical Properties of Superconducting Materials. *Journal of Nepal Physical Society*, *13(2)*, 123-130. doi:<https://doi.org/10.60086/jnps485>
- Sigdel, N. D., Sapkota, S., & Acharya, S. (2023). Factors Associated with Exclusive Breastfeeding among Working Mothers Attending Maternal and Child Health Clinic. *Journal of Nepal Paediatric Society*. doi:<https://doi.org/10.60086/jnps485>
- Singh, B. K., Khatri, R. B., Sahani, S. K., & Khanal, V. (2024). Determinants of exclusive breastfeeding among infants under six months in Nepal: multilevel analysis of nationally representative household survey data. *BMC Public Health*, *24(1)*, 2456. doi:10.1186/s12889-024-19963-z
- Sukamto, D. N. F., & Basrowi, R. W. (2023). Advocating Community Support for Exclusive Breastfeeding for Women Workers: A Critical Review. doi:<https://doi.org/10.46799/jisn.v1i2.11>
- Syahri, I. M., Laksono, A. D., Fitria, M., Rohmah, N., Masrurroh, M., & Ipa, M. (2024). Exclusive breastfeeding among Indonesian working mothers: does early initiation of breastfeeding matter? *BMC Public Health*, *24(1)*, 1225. doi:10.1186/s12889-024-18619-2
- Terefe, B., Habtie, A., & Chekole, B. (2024). Multilevel modeling analysis of bottle feeding and its determinants among children 0–23 months in East Africa: evidence from recent DHS data (2015–2022). *International Breastfeeding Journal*, *19(1)*, 24. doi:10.1186/s13006-024-00629-w
- UNICEF, W. (2021). *Global Breastfeeding Scorecard 2021; Protecting Breastfeeding through Bold National Actions during the COVID-19 Pandemic and Beyond*. Retrieved from Geneva, Switzerland: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-21.45>
- UNICEF, W. (2021). *Indicator for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices*. Geneva.
- Valappil, H. C., Jayalakshmi, R., & Sewor, C. (2023). Intersectional inequalities in exclusive breastfeeding practices in India: analysis of national family health

- survey-4. *International Breastfeeding Journal*, 18(1), 44. doi:10.1186/s13006-023-00577-x
- Young, M. F., Faerber, E. C., Mehta, R. V., Ranjan, S., Shetty, S. A., Ramakrishnan, U., . . . Martorell, R. (2023). Maternal nutritional status and milk volume and composition in India: an observational study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 117(4), 830-837. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2023.02.002>