

Faktor-Faktor Yang Membentuk Praktik Pemberian ASI Eksklusif Di Indonesia Dalam Perspektif *Social Ecological Model*: Suatu Tinjauan Sistematis

Dhea Rizkia Amalia^{1*}, Nur Alam Fajar², Fatmalina Febry³

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia

^{2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia

*Corresponding author: dheaamalia066@gmail.com

Abstrak: Pemberian ASI eksklusif merupakan praktik kesehatan yang direkomendasikan secara global untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal, namun praktiknya di Indonesia masih menghadapi berbagai hambatan yang tidak hanya berasal dari ibu, melainkan juga dari lingkungan interpersonal, organisasi pelayanan, komunitas, dan kebijakan publik. Kajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mensintesis determinan serta pola praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu di Indonesia berdasarkan lima level *Social Ecological Model* (SEM), yaitu *individual*, *interpersonal*, *organizational*, *community*, dan *public policy*. Kajian literatur sistematis dilakukan mengikuti pedoman PRISMA 2020, dengan penelusuran pada basis data PubMed, Garuda, dan Google Scholar untuk publikasi tahun 2020-2026. Setelah proses identifikasi, penyaringan, dan penilaian kelayakan, sebanyak 17 artikel penelitian empiris (kuantitatif, kualitatif, dan *mixed methods*) yang dilakukan di Indonesia memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis menggunakan pendekatan sintesis tematik/naratif. Hasil kajian menunjukkan bahwa praktik ASI eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan, *self-efficacy*, dan pengalaman ibu pada level *individual*; dukungan suami dan keluarga pada level *interpersonal*; dukungan tenaga kesehatan dan fasilitas laktasi tempat kerja pada level *organizational*; norma budaya dan kondisi sosial ekonomi pada level *community*; serta implementasi regulasi dan perlindungan maternitas pada level *public policy*. Faktor-faktor tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan saling berkaitan dan membentuk satu ekosistem yang menentukan keberlanjutan praktik ASI eksklusif. Kajian ini menyimpulkan bahwa peningkatan praktik ASI eksklusif di Indonesia memerlukan intervensi terpadu lintas level, bukan hanya edukasi kepada ibu semata.

Kata kunci: ASI, kajian sistematis, praktik menyusui, *Social Ecological Model*

Abstract: Exclusive breastfeeding is a globally recommended health practice essential for optimal infant growth and development, yet its practice in Indonesia continues to face barriers that arise not only from mothers but also from the interpersonal environment, service organizations, communities, and public policy. This review aimed to identify and synthesize the determinants and patterns of exclusive breastfeeding practice among mothers in Indonesia across the five levels of the Social Ecological Model (SEM): individual, interpersonal, organizational, community, and public policy. A systematic literature review was conducted following the PRISMA 2020 guideline, searching PubMed, Garuda and Google Scholar for publications from 2020 to 2026. Following identification, screening, and eligibility assessment, 17 empirical studies (quantitative, qualitative, and mixed-methods) conducted in Indonesia met the inclusion criteria and were analyzed using a thematic/narrative synthesis approach. The findings show that exclusive breastfeeding practice is shaped by maternal knowledge, self-efficacy, and experience at the individual level; spousal and family support at the interpersonal level; health-worker support and workplace lactation facilities at the organizational level; cultural norms and socioeconomic conditions at the community level; and regulatory implementation and maternity protection at the public policy level. These determinants do not operate in isolation but interact to form an ecosystem that shapes the sustainability of exclusive breastfeeding practice. This review concludes that improving exclusive breastfeeding practice in Indonesia requires integrated intervention across levels, rather than maternal education alone.

Keywords: breastfeeding, systematic review, breastfeeding practice, *Social Ecological Model*

Pendahuluan

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan praktik kesehatan yang direkomendasikan secara global karena berperan penting dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan bayi secara optimal, sekaligus memberikan manfaat kesehatan bagi ibu. *World Health Organization* (WHO) dan UNICEF

merekomendasikan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama setelah kelahiran, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, serta kelanjutan menyusui hingga usia dua tahun atau lebih. Global Breastfeeding Scorecard yang dipublikasikan WHO dan UNICEF pada tahun 2024 melaporkan bahwa sekitar 48% bayi berusia di bawah enam bulan di dunia menerima ASI eksklusif, meningkat sekitar sepuluh poin persentase dalam satu dekade terakhir, namun tetap menyisakan tantangan besar untuk mencapai target global (Organization 2025).

Di Indonesia, capaian pemberian ASI eksklusif menunjukkan tren peningkatan, dari sekitar 52% pada tahun 2017 menjadi 66,4% pada tahun 2023 (Gayatri 2021; Kesehatan 2023). Meskipun demikian, capaian agregat pada tingkat nasional tersebut belum sepenuhnya menggambarkan variasi praktik menyusui pada tingkat provinsi, kabupaten/kota, maupun kelompok populasi tertentu, seperti ibu bekerja, ibu di wilayah perkotaan dan perdesaan, serta ibu di wilayah kepulauan dan terpencil (Laksono et al. 2026; Nurokhmah, Rahmawaty, and Puspitasari 2022). Kesenjangan antarwilayah dan antarkelompok tersebut menunjukkan bahwa peningkatan capaian secara agregat tidak serta-merta mencerminkan kondisi yang merata dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif di seluruh Indonesia.

Berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif tidak dapat dijelaskan hanya melalui pengetahuan, sikap, atau pendidikan ibu semata. (Purwaningsih 2025) menemukan bahwa ibu dapat memiliki persepsi positif terhadap ASI, tetapi tetap menghadapi hambatan akibat pengalaman personal dan keterbatasan dukungan dari lingkungan sekitarnya. (Agustina, Prabandari, and Sudargo 2020) menegaskan bahwa hambatan ASI eksklusif pada ibu bekerja muncul secara bersamaan pada level individu, dukungan suami/keluarga, tempat kerja, dan lingkungan sosial. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa praktik ASI eksklusif merupakan hasil interaksi bertingkat antara ibu, keluarga, layanan/organisasi, komunitas, dan kebijakan, sehingga tidak dapat dipahami secara memadai hanya melalui rantai pengetahuan-sikap-pendidikan ibu.

Penelitian mengenai determinan dan pengalaman praktik ASI eksklusif di Indonesia sesungguhnya telah cukup banyak dilakukan, mencakup studi kualitatif mengenai pengalaman dan hambatan ibu (Lokat et al. 2020; Mardiyarningsih, Widyawati, and Hapsari 2024; Prastita et al. 2025), studi kuantitatif berbasis survei nasional mengenai determinan keberhasilan ASI eksklusif (Gayatri 2021; Laksono et al. 2026; Nurokhmah et al. 2022), maupun studi mengenai peran tempat kerja, layanan kesehatan, dan kebijakan (Irmawati 2025; Munaiseche, Wagey, and Mayulu 2021; Permatasari and Sudiartini 2020). Kesenjangan yang ingin ditonjolkan dalam kajian ini bukanlah minimnya penelitian, melainkan bahwa temuan-temuan tersebut masih tersebar pada berbagai wilayah, populasi, dan tingkat faktor yang berbeda, serta belum banyak diorganisasikan secara sistematis untuk memperlihatkan bagaimana faktor pada level individu, interpersonal, organisasi, komunitas, dan kebijakan publik saling berkaitan dalam membentuk praktik ASI eksklusif di Indonesia.

Social Ecological Model (SEM) yang dikembangkan oleh (McLeroy et al. 1988) dan dikembangkan lebih lanjut oleh (Glanz, Rimer, and Viswanath 2015) memandang perilaku kesehatan sebagai hasil interaksi lima level pengaruh yang saling berkaitan, yaitu individual, interpersonal, organizational, community, dan public policy. Kerangka ini memungkinkan faktor pada tingkat individu dipahami sebagai bagian dari sistem yang lebih luas, sehingga tidak berdiri sendiri terlepas dari konteks keluarga, layanan kesehatan, norma komunitas, dan kebijakan yang melingkupinya. Dalam kajian ini, SEM digunakan sebagai kerangka sintesis untuk mengorganisasikan temuan dari berbagai studi determinan ASI eksklusif di Indonesia, bukan sebagai syarat bahwa setiap studi primer yang ditelaah harus secara eksplisit menggunakan teori SEM.

Berdasarkan uraian tersebut, kajian literatur sistematis ini bertujuan untuk mensintesis determinan dan pola praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu di Indonesia berdasarkan lima level Social Ecological Model, yaitu *individual, interpersonal, organizational, community, dan public policy*. Pertanyaan penelitian yang menjadi acuan kajian ini adalah: faktor dan pola apa yang membentuk praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu di Indonesia pada kelima level *Social Ecological Model* tersebut?

Metode

Kajian ini menggunakan desain kajian literatur sistematis (*systematic literature review*) yang mengikuti pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) 2020, untuk mengidentifikasi, menelaah, dan mensintesis bukti empiris mengenai determinan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu di Indonesia dalam perspektif *Social Ecological Model* (SEM). Cakupan kajian ini adalah Indonesia secara keseluruhan, mencakup studi dari berbagai wilayah, bukan dibatasi pada satu provinsi atau kota tertentu. Populasi yang menjadi perhatian adalah ibu yang memiliki pengalaman menyusui, dengan desain penelitian primer berupa kuantitatif, kualitatif, maupun mixed methods.

Penelusuran literatur dilakukan pada basis data PubMed, Garuda dan Google Scholar untuk publikasi tahun 2020-2026, menggunakan kombinasi kata kunci yang mencakup unsur populasi, faktor/paparan, luaran, dan geografi, dengan contoh struktur pencarian sebagai berikut: ("*exclusive breastfeeding*" OR "*exclusive breast feeding*") AND (*mother** OR *women* OR "*breastfeeding mother**" OR "*lactating women*") AND (*determinant** OR *barrier** OR *facilitator** OR *support** OR *factor**) AND *Indonesia*. Struktur pencarian tersebut disesuaikan dengan sintaks masing-masing basis data. Referensi konseptual yang menjadi dasar *Social Ecological Model*, yaitu (McLeroy et al. 1988) dan (Glanz et al. 2015), tetap digunakan di luar rentang tahun tersebut untuk menjelaskan landasan analitis kajian.

Proses identifikasi dan seleksi literatur mengikuti alur PRISMA 2020 melalui tahap identification, screening, eligibility, dan included (lihat Gambar 1 pada bagian Hasil). Pada tahap

identifikasi, sebanyak 228 artikel teridentifikasi dari basis data yang digunakan. Setelah pemeriksaan duplikasi, 155 artikel dihapus sehingga tersisa 73 artikel untuk penyaringan judul dan abstrak. Pada tahap ini, 46 artikel dikeluarkan karena tidak dilakukan di Indonesia atau tidak berkaitan dengan praktik/determinan ASI eksklusif. Sebanyak 27 artikel teks lengkap kemudian dinilai kelayakannya, dan 10 artikel dikeluarkan dengan alasan: tidak membahas determinan/praktik ASI eksklusif secara spesifik ($n=4$), serta teks lengkap tidak tersedia ($n=6$). Dengan demikian, sebanyak 17 artikel penelitian empiris yang dilakukan di Indonesia memenuhi kriteria inklusi dan digunakan dalam sintesis akhir (Tabel 1). Satu artikel tambahan yang membahas breastfeeding melalui perspektif sosioekologi di luar konteks Indonesia (Snyder et al. 2021) dipertahankan secara terpisah sebagai rujukan konseptual/pendukung kerangka SEM, dan tidak dihitung sebagai bagian dari 17 studi Indonesia.

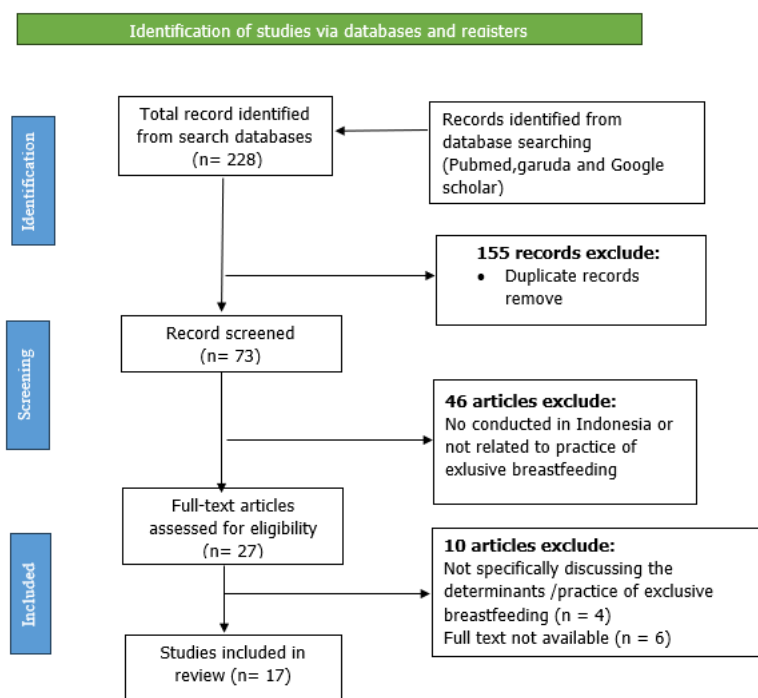
Ekstraksi data dilakukan terhadap informasi penulis dan tahun publikasi, lokasi penelitian, desain, sampel/partisipan, fokus/outcome, temuan utama, serta level SEM yang relevan pada masing-masing artikel. Klasifikasi level SEM tidak didasarkan pada judul artikel, melainkan pada isi bagian hasil, temuan, dan pembahasan masing-masing artikel; satu artikel dapat menghasilkan faktor pada lebih dari satu level SEM. Data yang telah diekstraksi selanjutnya dianalisis menggunakan pendekatan sintesis tematik/naratif (*thematic/narrative synthesis*), melalui tahapan: (1) ekstraksi temuan dari setiap artikel; (2) identifikasi faktor yang berulang; (3) pengelompokan faktor menjadi tema; (4) pemetaan tema ke lima level SEM; (5) perbandingan konsistensi temuan antarstudi; (6) identifikasi hubungan antarlevel; dan (7) penyusunan sintesis menyeluruh (*overarching synthesis*). Pendekatan meta-analisis tidak digunakan karena heterogenitas desain dan luaran penelitian yang disertakan. Mengingat studi yang disertakan bersifat *cross-sectional*, kualitatif, *mixed methods*, dan analisis data sekunder, istilah "determinant(s)" dalam kajian ini digunakan secara deskriptif-asosiatif untuk merujuk pada faktor, hambatan, dan fasilitator yang berkaitan dengan praktik ASI eksklusif, bukan sebagai klaim hubungan sebab-akibat (kausal).

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Studi yang Disertakan

Berdasarkan proses identifikasi, penyaringan, dan penilaian kelayakan, sebanyak 17 artikel penelitian empiris yang dilakukan di Indonesia memenuhi kriteria inklusi dan digunakan dalam sintesis akhir kajian ini. Studi yang disertakan terdiri atas tujuh penelitian kualitatif (termasuk fenomenologi dan kualitatif eksploratif), sembilan penelitian kuantitatif (*cross-sectional* dan analisis data sekunder, termasuk juga desain case-control dan kuasi eksperimental), serta satu penelitian dengan pendekatan *mixed methods*. Studi tersebut dipublikasikan antara tahun 2020 hingga 2026 dan dilakukan di berbagai wilayah Indonesia. Populasi yang diteliti mencakup ibu

pada populasi umum, ibu bekerja pada sektor formal dan industri, serta kelompok populasi khusus seperti anggota kepolisian perempuan. Diagram alur seleksi studi disajikan pada Gambar 1, sedangkan karakteristik dan temuan utama dari 17 artikel tersebut disajikan pada Tabel 2.



Gambar 1. Diagram Alur Seleksi Studi Berdasarkan PRISMA 2020

Tabel 2. Karakteristik Studi Determinan Praktik ASI Eksklusif di Indonesia (n=17)

No	Penulis & Tahun	Lokasi	Desain	Sampel/Partisipan	Fokus/ Outcome	Level SEM	Temuan Utama
1	(Kapti, Arief, and Azizah 2023)	Indonesia (13 provinsi, data IFLS 5 2014)	Kuantitatif (cross-sectional)	2.217 ibu dengan balita (data sekunder IFLS 5)	Determinan pengetahuan, makanan pendamping dini, BBLR, dan kesulitan persalinan terhadap ASI eksklusif	Individual	Pengetahuan ibu merupakan faktor paling dominan terhadap perilaku ASI eksklusif (OR=1,85), diikuti oleh makanan pendamping dini (OR=1,25) dan berat badan lahir rendah (OR=0,66); ibu dengan pengetahuan rendah berisiko 1,8 kali lebih besar tidak memberikan ASI eksklusif.
2	(Agustina et al. 2020)	Manado	Kualitatif fenomenologi	18 informan (ibu bekerja & pendukung)	Hambatan ASI eksklusif pada ibu bekerja	Individual; Interpersonal; Organizational; Community	Hambatan ASI eksklusif pada ibu bekerja muncul secara bersamaan

No	Penulis & Tahun	Lokasi	Desain	Sampel/Partisipan	Fokus/ Outcome	Level SEM	Temuan Utama
3	(Purwaningsih 2025)	Kecamatan Tanjung Sari, Kabupaten Lampung Selatan	Kuantitatif (cross-sectional)	84 ibu menyusui dengan bayi usia 6-12 bulan	Determinan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan	Individual; Interpersonal; Community	pada level individu, dukungan suami/keluarga, tempat kerja, dan lingkungan sosial, sedangkan dukungan sosial dan lingkungan yang memadai berperan sebagai fasilitator. Pengetahuan baik, riwayat inisiasi menyusui dini (IMD), breastfeeding self-efficacy tinggi, motivasi menyusui tinggi, budaya yang mendukung, dan dukungan keluarga masing-masing berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$).
4	(Munaiseche et al. 2021)	Bitung, Sulawesi Utara	Kualitatif	13 informan	Implementasi kebijakan ASI eksklusif di puskesmas	Interpersonal; Organizational; Community; Public Policy	Implementasi PP No. 33/2012 di puskesmas masih terkendala oleh keterbatasan tenaga konselor laktasi, pengawasan program, dan rendahnya pemahaman masyarakat terhadap regulasi (barrier), meskipun keberadaan fasilitas dan tenaga kesehatan berperan sebagai fasilitator ketika tersedia.
5	(Nurokhmah et al. 2022)	Nasional (34 provinsi)	Analisis data sekunder (SDKI 2017)	1.629 observasi ASI eksklusif	Determinan praktik menyusui optimal	Individual; Interpersonal; Community; Public Policy	Karakteristik maternal dan kondisi rumah tangga tertentu berhubungan dengan hambatan praktik menyusui optimal (barrier),

No	Penulis & Tahun	Lokasi	Desain	Sampel/Partisipan	Fokus/ Outcome	Level SEM	Temuan Utama
6	(Gayatri 2021)	Nasional Indonesia	Cross-sectional berbasis populasi	±1.542 ibu	Praktik ASI eksklusif	Individual; Interpersonal; Community	sedangkan karakteristik dan kondisi rumah tangga lain berperan sebagai fasilitator pada tingkat nasional. Karakteristik ibu dan kondisi rumah tangga tertentu berhubungan dengan variasi praktik ASI eksklusif pada populasi nasional, dengan sebagian faktor sosial-demografi berperan sebagai fasilitator.
7	(Irmawati 2025)	Kota Semarang, Jawa Tengah	Kuasi-eksperimental (analisis survival Kaplan-Meier & Cox proportional hazard)	157 partisipan (98 pasangan ibu-bayi & 49 peer pendukung)	Durasi dan determinan psikososial, sosioekonomi, dan demografis ASI eksklusif pada ibu perkotaan	Individual; Interpersonal; Organizational	Dukungan sebaya (peer support), pengetahuan, sikap, dan keterampilan menyusui berperan sebagai fasilitator (HR dukungan sebaya=0,32), sedangkan status ibu bekerja dan pendidikan rendah berperan sebagai barrier yang meningkatkan risiko penghentian dini ASI eksklusif.
8	(Mardiyaningsih et al. 2024)	Indonesia	Fenomenologi kualitatif	8 ibu	Persepsi dukungan suami selama menyusui	Interpersonal	Ibu mempersepsikan dukungan emosional, instrumental, dan informasional dari suami sebagai fasilitator penting, sedangkan minimnya dukungan tersebut dipersepsikan sebagai barrier dalam pengalaman menyusui.
9	(Prastita et al. 2025)	Perkotaan Indonesia	Kualitatif eksploratif	12 ibu bekerja formal	Hambatan dan fasilitator ASI	Individual; Interpersonal;	Kelelahan, keraguan diri,

No	Penulis & Tahun	Lokasi	Desain	Sampel/Partisipan	Fokus/ Outcome	Level SEM	Temuan Utama
					eksklusif pada ibu bekerja	Organizational; Public Policy	keterbatasan tempat kerja, dan stigma menjadi barrier, sedangkan self-efficacy, dukungan pasangan/rekan kerja, fleksibilitas kerja, dan fasilitas laktasi menjadi facilitator bagi ibu bekerja formal di perkotaan.
10	(Lokat et al. 2020)	Nusa Tenggara Timur	Kualitatif eksploratif	10 anggota polisi perempuan	Strategi keberhasilan ASI eksklusif	Individual; Interpersonal; Organizational	Tuntutan pekerjaan dan keterbatasan dukungan menjadi barrier, sedangkan motivasi serta dukungan keluarga, suami, dan supervisor menjadi facilitator keberhasilan ASI eksklusif pada anggota kepolisian perempuan.
11	(Permatasari and Sudiartini 2020)	Cibinong, Bogor	Cross-sectional	126 ibu bekerja	Peran tenaga kesehatan pada ASI eksklusif ibu bekerja di kawasan industri	Individual; Interpersonal; Organizational	Kurangnya dukungan menjadi barrier, sedangkan dukungan tenaga kesehatan dan suami berperan sebagai facilitator penting bagi keberhasilan ASI eksklusif pada ibu bekerja di kawasan industri.
12	(Laksono et al. 2026)	Nasional Indonesia	Analisis data sekunder	12.534 bayi	Kebijakan promosi ASI eksklusif & kelompok prioritas	Individual; Community; Public Policy	Kesenjangan sosioekonomi dan sosial antarkelompok berperan sebagai barrier struktural bagi capaian ASI eksklusif, sedangkan promosi kesehatan yang tersasar pada kelompok prioritas berperan sebagai facilitator kebijakan.
13	(Sartika et al. 2024)	Depok, Jawa Barat	Mixed methods	225 pasangan ibu-bayi + data kualitatif	Dukungan orang tua & ASI	Individual; Interpersonal	Rendahnya dukungan paternal

No	Penulis & Tahun	Lokasi	Desain	Sampel/Partisipan	Fokus/ Outcome	Level SEM	Temuan Utama
					eksklusif hingga 3 bulan		berperan sebagai barrier, sedangkan dukungan ayah/orang tua dan self-efficacy ibu berhubungan dengan pencapaian ASI eksklusif hingga tiga bulan pertama (facilitator).
14	(Meher and Zaluchu 2024)	Kepulauan Nias	Kualitatif	Ibu, FGD, bidan, tokoh masyarakat	Pengaruh budaya terhadap pengenalan makanan dini & ASI eksklusif	Interpersonal; Community	Kepercayaan dan norma budaya lokal berperan sebagai barrier karena mendorong pengenalan makanan dini meski ibu berniat memberi ASI eksklusif, sedangkan dukungan komunitas dan tokoh masyarakat berperan sebagai facilitator ketika norma tersebut diubah.
15	(Arifah 2021)	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kualitatif (pendekatan yuridis-sosiologis)	3 rumah sakit di DIY (data primer & sekunder)	Implementasi PP No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif di rumah sakit	Interpersonal; Organizational; Public Policy	Ketiadaan peraturan internal dan konselor laktasi yang belum memadai berperan sebagai barrier yuridis dan teknis, sedangkan dukungan ibu, keluarga, dan pengetahuan berperan sebagai facilitator sosial; implementasi kebijakan ASI eksklusif di rumah sakit masih belum optimal.
16	(Andini et al. 2022)	Indonesia (33 provinsi, data SSGI 2022)	Kuantitatif (cross-sectional)	3.989 bayi usia 6 bulan (data sekunder Survei Status Gizi Indonesia)	Prevalensi dan determinan ASI eksklusif tingkat nasional	Individual; Organizational	Inisiasi menyusui dini (AOR=1,64), keikutsertaan program promosi kesehatan (AOR=1,47), konseling nutrisi (AOR=1,16), dan status ibu bekerja

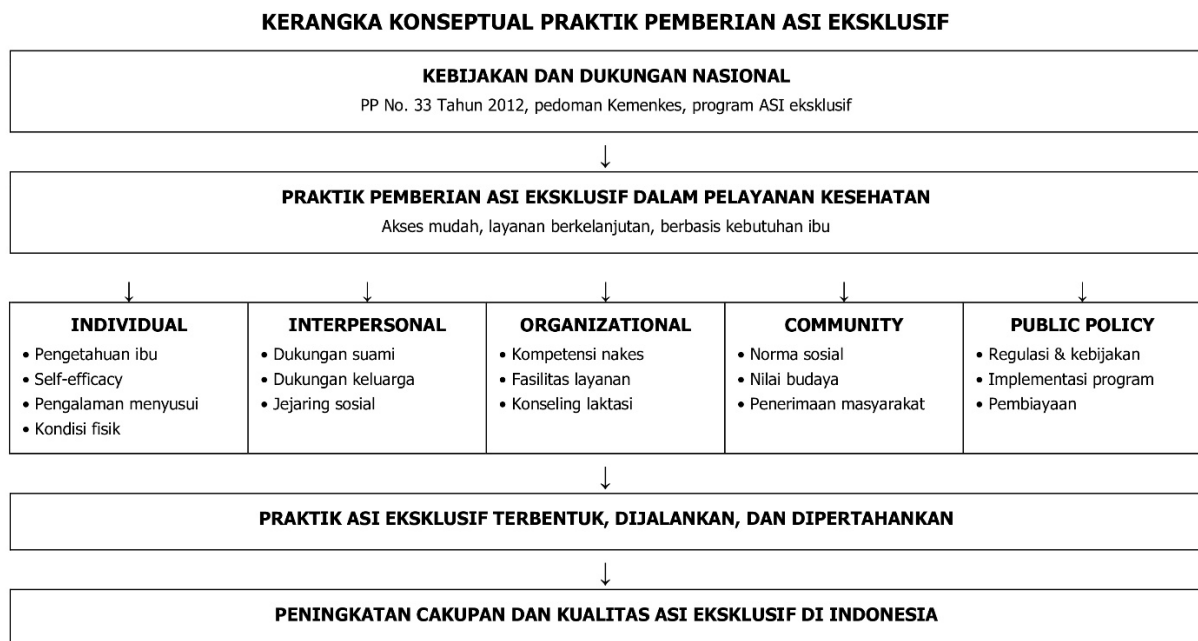
No	Penulis & Tahun	Lokasi	Desain	Sampel/Partisipan	Fokus/ Outcome	Level SEM	Temuan Utama
17	(Oktaviana and Nuzula 2024)	Kabupaten Bantul, DIY	Kuantitatif (case-control)	168 ibu menyusui (84 kasus kegagalan ASI eksklusif & 84 kontrol)	Faktor risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif	Interpersonal; Organizational; Community	(AOR=1,12) berhubungan signifikan dengan ASI eksklusif; prevalensi ASI eksklusif nasional sebesar 44,95%, sehingga inisiasi menyusui dini dan dukungan layanan kesehatan berperan sebagai fasilitator utama. Keikutsertaan kelas ibu hamil, keikutsertaan kelompok pendukung (KP) ibu, dan rendahnya dukungan suami berperan sebagai barrier signifikan terhadap kegagalan ASI eksklusif; sementara inisiasi menyusui dini, pengetahuan, dan dukungan keluarga tidak terbukti sebagai faktor risiko pada studi ini.

Selain 17 studi tersebut, satu artikel kualitatif yang dilakukan di Nebraska, Amerika Serikat (Snyder et al. 2021) digunakan secara khusus sebagai rujukan konseptual yang mendukung penggunaan *Social Ecological Model* dalam menjelaskan praktik menyusui secara multi-level. Artikel ini tidak dihitung sebagai bagian dari studi Indonesia dan tidak digunakan sebagai bukti empiris mengenai kondisi Indonesia, melainkan digunakan untuk memperkuat argumentasi bahwa praktik menyusui dapat dipahami melalui faktor yang beroperasi pada beberapa tingkat ekologis sekaligus.

Hasil sintesis menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif di Indonesia dipengaruhi oleh faktor yang saling berkaitan pada level *individual*, *interpersonal*, *organizational*, *community*, dan *public policy*. Ringkasan tema, faktor spesifik, studi pendukung, dan peran masing-masing faktor sebagai *barrier* maupun *facilitator* disajikan pada Tabel 3, sedangkan kerangka konseptual yang menggambarkan keterkaitan antarlevel tersebut disajikan pada Gambar 2.

Tabel 3. Determinan Praktik ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan Level Social Ecological Model

Level SEM	Tema	Faktor Spesifik	Studi Pendukung	Peran
<i>Individual</i>	Kapasitas dan kondisi personal ibu	Pengetahuan, sikap, <i>self-efficacy</i> , motivasi, pengalaman menyusui sebelumnya, kelelahan, persepsi kecukupan ASI	(Agustina et al. 2020; Gayatri 2021; Irmawati 2025; Kapti et al. 2023; Laksono et al. 2026; Lokat et al. 2020; Nurokhmah et al. 2022; Permatasari and Sudiartini 2020; Prastita et al. 2025; Purwaningsih 2025; Sartika et al. 2024)	<i>Barrier/Facilitator</i>
<i>Interpersonal</i>	Dukungan pasangan dan keluarga	Dukungan suami/pasangan, dukungan paternal, dukungan keluarga besar, tekanan sosial keluarga	(Agustina et al. 2020; Arifah 2021; Gayatri 2021; Irmawati 2025; Lokat et al. 2020; Mardiyarningsih et al. 2024; Meher and Zaluchu 2024; Munaiseche et al. 2021; Nurokhmah et al. 2022; Oktaviana and Nuzula 2024; Permatasari and Sudiartini 2020; Prastita et al. 2025; Purwaningsih 2025; Sartika et al. 2024)	<i>Barrier/Facilitator</i>
<i>Organizational</i>	Dukungan layanan kesehatan dan tempat kerja	Dukungan tenaga kesehatan, konseling laktasi, fasilitas laktasi, fleksibilitas kerja, dukungan atasan	(Agustina et al. 2020; Andini et al. 2022; Arifah 2021; Irmawati 2025; Lokat et al. 2020; Munaiseche et al. 2021; Oktaviana and Nuzula 2024; Permatasari and Sudiartini 2020; Prastita et al. 2025; Purwaningsih 2025)	<i>Barrier/Facilitator</i>
<i>Community</i>	Norma dan kondisi sosial-budaya (mekanisme normatif)	Kepercayaan tradisional, norma pemberian makanan dini, peran tokoh masyarakat; kondisi sosial ekonomi sebagai norma/kebiasaan komunitas (lihat kesenjangan struktural pada level Public Policy)	(Agustina et al. 2020; Gayatri 2021; Laksono et al. 2026; Meher and Zaluchu 2024; Munaiseche et al. 2021; Nurokhmah et al. 2022; Oktaviana and Nuzula 2024; Purwaningsih 2025)	<i>Barrier/Facilitator</i>
<i>Public Policy</i>	Regulasi dan implementasi kebijakan; kesenjangan struktural	Implementasi PP No. 33/2012, cuti melahirkan, kebijakan tempat kerja, promosi kesehatan tersasar; posisi/kesenjangan sosioekonomi struktural antarkelompok	(Arifah 2021; Laksono et al. 2026; Munaiseche et al. 2021; Nurokhmah et al. 2022; Prastita et al. 2025; Purwaningsih 2025)	<i>Barrier/Facilitator</i>



Gambar 2. Kerangka Konseptual Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berdasarkan Social Ecological Model (SEM)

Sintesis terhadap 17 studi empiris menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif di Indonesia tidak dapat dijelaskan oleh faktor tunggal pada satu level, melainkan merupakan hasil interaksi faktor pada lima level *Social Ecological Model*, yaitu individual, interpersonal, organizational, community, dan public policy. Temuan ini menjawab pertanyaan penelitian kajian ini dan sejalan dengan argumen (Glanz et al. 2015; McLeroy et al. 1988) bahwa perilaku kesehatan perlu dipahami sebagai hasil interaksi bertingkat, bukan semata produk pengetahuan atau sikap individu. Pembahasan berikut menguraikan pola temuan pada masing-masing level, termasuk sejauh mana temuan antarstudi konsisten atau justru menunjukkan variasi, sebelum menyajikan sintesis lintas level dan memposisikan temuan ini terhadap kesenjangan penelitian yang ada.

Pada level *individual*, temuan mengenai pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan pengalaman menyusui sebelumnya relatif konsisten muncul di seluruh studi yang ditelaah, baik pada studi kualitatif (Kapti et al. 2023; Lokat et al. 2020) maupun studi kuantitatif berskala nasional (Gayatri 2021; Nurokhmah et al. 2022; Sartika et al. 2024). Konsistensi ini memperkuat keyakinan bahwa kapasitas personal ibu merupakan determinan yang relevan lintas konteks. Namun demikian, terdapat inkonsistensi dalam cara faktor individual tersebut dioperasionalkan dan dimaknai: studi kualitatif seperti (Lokat et al. 2020) menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik dapat tetap tidak cukup tanpa kepercayaan diri, sedangkan studi kuantitatif cenderung melaporkan asosiasi statistik tanpa menjelaskan mekanisme di baliknya (Andini et al. 2022), dan Prastita et al. (2025) secara spesifik menemukan bahwa kelelahan (*fatigue*) justru dapat mengalahkan pengaruh

positif pengetahuan pada ibu bekerja. Perbedaan desain dan definisi outcome antarstudi ini menjadikan perbandingan besaran pengaruh antarstudi pada level individual tidak dapat dilakukan secara langsung, meskipun arah temuan secara umum konsisten.

Pada level *interpersonal*, dukungan suami dan keluarga secara konsisten dilaporkan sebagai faktor penting pada studi kualitatif (Agustina et al. 2020; Mardiyarningsih et al. 2024) maupun studi kuantitatif/*mixed methods* (Andini et al. 2022; Oktaviana and Nuzula 2024; Sartika et al. 2024). Konsistensi arah temuan ini menunjukkan bahwa dukungan interpersonal merupakan salah satu faktor yang paling konsisten dilaporkan dalam kajian ini. Meskipun demikian, jalur dukungan interpersonal yang ditemukan tidak seragam antarstudi: pada ibu bekerja formal, dukungan yang relevan lebih banyak berasal dari rekan kerja dan supervisor (Lokat et al. 2020; Prastita et al. 2025), sedangkan pada konteks budaya Nias, dukungan keluarga besar dan tokoh masyarakat menjadi jalur yang lebih dominan dibandingkan dukungan pasangan semata (Meher and Zaluchu 2024). Variasi jalur ini menunjukkan bahwa meskipun arah pengaruh dukungan interpersonal konsisten, sumber dan mekanisme dukungan tersebut bersifat kontekstual dan tidak dapat digeneralisasi secara seragam ke seluruh populasi ibu di Indonesia.

Pada level *organizational*, temuan mengenai pentingnya dukungan tenaga kesehatan dan fasilitas laktasi juga relatif konsisten (Irmawati 2025; Permatasari and Sudiartini 2020; Prastita et al. 2025). Akan tetapi, terdapat perbedaan penekanan yang perlu dicermati: (Irmawati 2025; Permatasari and Sudiartini 2020) menunjukkan asosiasi positif antara ketersediaan fasilitas/dukungan tenaga kesehatan dengan capaian ASI eksklusif, sedangkan (Munaiseche et al. 2021) justru menyoroti sisi implementasi program di puskesmas yang masih terkendala keterbatasan tenaga konselor laktasi dan pengawasan. Kedua kelompok temuan ini tidak secara langsung bertentangan, namun mengindikasikan adanya kesenjangan antara ketersediaan struktur pendukung dengan kualitas implementasinya di lapangan, sehingga generalisasi bahwa 'keberadaan fasilitas *organizational* otomatis meningkatkan ASI eksklusif' perlu dilakukan secara hati-hati.

Pada level *community*, norma budaya dan kondisi sosial ekonomi konsisten muncul sebagai faktor yang relevan, baik pada studi etnografis skala kecil di Kepulauan Nias (Meher and Zaluchu 2024) maupun pada analisis data sekunder berskala nasional (Laksono et al. 2026; Nurokhmah et al. 2022). Namun, tingkat analisis kedua kelompok studi ini sangat berbeda: studi etnografis menjelaskan mekanisme normatif secara mendalam pada satu komunitas spesifik, sedangkan studi berbasis data nasional menunjukkan asosiasi statistik antara karakteristik sosioekonomi agregat dengan capaian ASI eksklusif tanpa menjelaskan mekanisme budaya di baliknya. Perbedaan unit dan kedalaman analisis ini membuat kedua jenis bukti tersebut bersifat saling melengkapi, bukan saling menguatkan secara langsung, sehingga kesimpulan mengenai peran level *community* pada kajian ini lebih tepat dipahami sebagai pola yang konsisten arahnya, tetapi belum tentu konsisten mekanismenya antar wilayah. kondisi sosial ekonomi yang dibahas pada level *community* ini

merujuk pada mekanisme norma dan praktik sosial di tingkat komunitas (misalnya pengaruh tokoh masyarakat dan kebiasaan lokal), yang berbeda dari kesenjangan sosioekonomi struktural antarkelompok yang dibahas secara terpisah pada level *public policy* berikut, meskipun kedua mekanisme tersebut dapat berasal dari data yang sama.

Pada level *public policy*, jumlah studi yang secara eksplisit memberikan bukti pada level ini adalah enam studi (Arifah 2021; Laksono et al. 2026; Munaiseche et al. 2021; Nurokhmah et al. 2022; Prastita et al. 2025; Purwaningsih 2025), yang tetap merupakan jumlah paling sedikit dibandingkan level lain (Individual: 11 studi; Interpersonal: 14 studi; Community: 8 studi; Organizational: 10 studi). Meskipun demikian, keenam studi tersebut relatif konsisten menunjukkan bahwa keberadaan regulasi formal, seperti PP No. 33/2012, belum menjamin implementasi yang optimal pada tingkat pelayanan kesehatan maupun tempat kerja (Arifah 2021; Munaiseche et al. 2021), sekaligus bahwa posisi sosioekonomi secara struktural (bukan mekanisme norma komunitas seperti dibahas sebelumnya) berkontribusi terhadap kesenjangan capaian ASI eksklusif antar kelompok (Laksono et al. 2026; Nurokhmah et al. 2022). Inkonsistensi yang tampak lebih terletak pada unit analisis: (Munaiseche et al. 2021; Oktaviana and Nuzula 2024) menyoroti implementasi kebijakan pada level layanan/keluarga secara kualitatif, sedangkan (Laksono et al. 2026; Nurokhmah et al. 2022; Prastita et al. 2025) menunjukkan asosiasi struktural pada level populasi atau tempat kerja secara kuantitatif, sehingga kedua kelompok bukti tersebut saling melengkapi, bukan langsung dapat dibandingkan besarnya.

Temuan pada kelima level SEM tersebut tidak berdiri sendiri-sendiri, melainkan saling berkaitan dalam membentuk praktik ASI eksklusif di Indonesia. Sebagai ilustrasi, *self-efficacy* ibu pada level *individual* (Prastita et al. 2025; Sartika et al. 2024) dapat diperkuat atau dilemahkan oleh dukungan suami dan keluarga pada level *interpersonal* (Agustina et al. 2020; Mardiyaningsih et al. 2024). Dukungan tersebut selanjutnya berlangsung dalam konteks organisasi layanan kesehatan dan tempat kerja yang menyediakan atau membatasi akses terhadap konseling laktasi dan fasilitas laktasi (Irmawati 2025; Permatasari and Sudiartini 2020), yang pada gilirannya berada dalam lingkup norma budaya dan kondisi sosial ekonomi komunitas (Laksono et al. 2026; Meher and Zaluchu 2024), serta dibentuk oleh sejauh mana kebijakan dan regulasi diimplementasikan secara konsisten (Munaiseche et al. 2021).

Pola ini menunjukkan bahwa faktor individual saja tidak cukup untuk menjelaskan keberhasilan maupun kegagalan praktik ASI eksklusif: ibu dengan pengetahuan dan *self-efficacy* yang baik dapat tetap gagal mempertahankan ASI eksklusif apabila tidak didukung oleh suami/keluarga, tempat kerja yang tidak fleksibel, norma komunitas yang mendorong pemberian makanan dini, atau kebijakan perlindungan maternitas yang tidak terimplementasi secara konsisten; sebaliknya, ibu dengan pengetahuan terbatas dapat tetap berhasil menyusui secara eksklusif apabila mendapatkan dukungan yang kuat pada level *interpersonal*, *organizational*, *community*, dan *policy* secara bersamaan.

Berdasarkan sintesis 17 studi yang dikaji, teridentifikasi beberapa kesenjangan penelitian yang memposisikan temuan kajian ini terhadap literatur yang lebih luas. Pertama, sebagian besar studi masih terkonsentrasi pada level *individual*, *interpersonal*, dan *organizational*, sedangkan studi yang secara eksplisit mengkaji level *community* dan *public policy* pada konteks Indonesia masih relatif terbatas jumlahnya, sebagaimana tercermin dari kecilnya jumlah studi pendukung pada Tabel 2 untuk kedua level tersebut. Kedua, sebaran lokasi studi belum sepenuhnya proporsional terhadap keragaman geografis Indonesia; sebagian besar studi terkonsentrasi di Pulau Jawa dan kota-kota besar, sedangkan studi pada wilayah kepulauan, perdesaan, dan wilayah timur Indonesia masih terbatas, meskipun studi seperti (Meher and Zaluchu 2024) di Kepulauan Nias dan (Lokat et al. 2020) di Nusa Tenggara Timur menunjukkan pentingnya konteks tersebut. Ketiga, penggunaan SEM secara eksplisit sebagai kerangka analisis masih terbatas pada sebagian studi, sedangkan sebagian besar studi lain memberikan bukti pada level SEM tertentu tanpa menggunakan SEM sebagai kerangka teoretis yang dinyatakan secara eksplisit. Kesenjangan-kesenjangan ini menjadi dasar bagi arah penelitian lanjutan yang diperlukan untuk memperkuat bukti pada level *community* dan *public policy*, serta memperluas cakupan geografis kajian determinan ASI eksklusif di Indonesia.

Keterbatasan Kajian

Kajian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil. Pertama, penelusuran literatur dilakukan pada tiga basis data utama, sehingga masih terdapat kemungkinan sumber relevan yang terindeks pada basis data lain tidak teridentifikasi dalam kajian ini. Kedua, literatur yang digunakan dibatasi pada publikasi berbahasa Indonesia atau bahasa Inggris dalam periode 2020-2026, sehingga bukti yang diterbitkan di luar periode dan bahasa tersebut tidak tercakup dalam sintesis ini.

Ketiga, sumber yang dianalisis memiliki heterogenitas dalam desain penelitian, karakteristik populasi, dan konteks wilayah, sehingga penilaian kualitas tidak dilakukan menggunakan satu instrumen risiko bias yang seragam. Keempat, klasifikasi faktor ke dalam lima level SEM merupakan proses interpretatif yang dilakukan oleh penulis berdasarkan isi temuan masing-masing artikel, sehingga terbuka kemungkinan perbedaan penafsiran apabila dilakukan oleh penulis lain. Kelima, kemungkinan *publication* bias tidak dapat dikesampingkan, mengingat studi dengan temuan signifikan atau positif cenderung lebih mudah dipublikasikan dibandingkan studi dengan temuan netral.

Oleh karena itu, hasil kajian ini dimaksudkan untuk memberikan sintesis mengenai pola faktor pendukung, hambatan, dan kesenjangan penelitian terkait praktik ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan kerangka SEM, bukan untuk melakukan generalisasi statistik atau menarik kesimpulan kausal antarpelitian.

Implikasi bagi Kebijakan dan Praktik

Hasil sintesis menunjukkan bahwa penguatan praktik ASI eksklusif di Indonesia memerlukan intervensi yang dilakukan secara bersamaan pada seluruh level SEM, bukan hanya edukasi kepada ibu semata. Pada level *individual*, program perlu diarahkan pada peningkatan pengetahuan, keterampilan menyusui, dan *self-efficacy* ibu melalui pendampingan berkelanjutan sejak masa kehamilan (Prastita et al. 2025; Sartika et al. 2024). Pada level interpersonal, penguatan keterlibatan suami dan keluarga dalam edukasi antenatal dan konseling laktasi perlu menjadi bagian standar layanan, bukan pelengkap (Agustina et al. 2020; Mardiyarningsih et al. 2024).

Pada level *organizational*, penguatan dukungan fasilitas kesehatan dan tempat kerja perlu mencakup pelatihan konseling laktasi bagi tenaga kesehatan, penyediaan fasilitas laktasi, dan kebijakan fleksibilitas kerja bagi ibu menyusui (Irmawati 2025; Permatasari and Sudiartini 2020).

Pada level *community*, intervensi berbasis komunitas yang melibatkan tokoh masyarakat dan mempertimbangkan norma sosial-budaya setempat diperlukan, khususnya di wilayah dengan kepercayaan tradisional yang kuat terkait pemberian makanan dini (Meher and Zaluchu 2024). Pada level *public policy*, penguatan implementasi kebijakan perlindungan ibu menyusui, termasuk pengawasan pelaksanaan cuti melahirkan dan promosi kesehatan yang tersasar pada kelompok prioritas, menjadi penting agar dukungan pada level lain tidak berjalan tanpa payung kebijakan yang memadai (Laksono et al. 2026; Munaiseche et al. 2021).

Sub-analisis pada ibu bekerja menunjukkan bahwa bagi kelompok ini keberhasilan ASI eksklusif bergantung pada kombinasi kapasitas personal dan dukungan struktural tempat kerja secara simultan, bukan salah satu di antaranya saja. Sebaliknya, pada studi yang melibatkan populasi ibu secara umum tanpa pembatasan status pekerjaan (Gayatri 2021; Irmawati 2025; Kapti et al. 2023; Nurokhmah et al. 2022; Purwaningsih 2025; Sartika et al. 2024), level *organizational* relatif jarang tampil sebagai faktor dominan, sementara level *individual* dan interpersonal khususnya pengetahuan, *self-efficacy*, dan dukungan suami/keluarga lebih konsisten menjadi penentu utama.

Pola ini mengindikasikan adanya pergeseran titik tumpu determinan (*leverage point*) sesuai konteks populasi. Pada ibu bekerja, hambatan struktural di tempat kerja tampak dapat meniadakan manfaat pengetahuan dan motivasi individual yang tinggi, sebagaimana tercermin dari temuan bahwa kelelahan dan keterbatasan tempat kerja tetap menjadi *barrier* meskipun *self-efficacy* ibu tergolong baik (Prastita et al. 2025), sedangkan pada populasi umum, dukungan *interpersonal* dan norma komunitas tampak lebih menentukan dibandingkan faktor organisasi layanan. Implikasinya, strategi peningkatan ASI eksklusif yang efektif kemungkinan perlu dibedakan menurut status pekerjaan ibu: intervensi pada ibu bekerja perlu memprioritaskan perbaikan level *organizational*, seperti fasilitas laktasi, kebijakan cuti, dan fleksibilitas kerja,

sedangkan pada populasi umum penguatan level interpersonal dan *community* melalui edukasi keluarga dan pelibatan tokoh masyarakat berpotensi memberikan hasil yang lebih besar. Sub-analisis ini melengkapi sintesis lintas level pada bagian sebelumnya dengan menunjukkan bahwa kontribusi relatif setiap level *Social Ecological Model* bersifat kontekstual terhadap karakteristik populasi ibu, dan tidak dapat diasumsikan berlaku seragam bagi seluruh ibu di Indonesia.

Kesimpulan

Kajian literatur sistematis ini menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif di Indonesia berkaitan dengan faktor pada berbagai level *Social Ecological Model*. Sintesis dari 17 studi empiris yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa pengetahuan dan *self-efficacy* ibu pada level *individual*, dukungan suami dan keluarga pada level *interpersonal*, dukungan tenaga kesehatan dan fasilitas laktasi tempat kerja pada level *organizational*, norma budaya dan kondisi sosial ekonomi pada level *community*, serta implementasi regulasi dan perlindungan maternitas pada level *public policy*, sama-sama berkontribusi dan saling berkaitan dalam membentuk praktik tersebut.

Faktor-faktor tersebut tidak berdiri sendiri-sendiri. Kapasitas individual ibu untuk mempertahankan ASI eksklusif dipengaruhi, diperkuat, atau dihambat oleh dukungan interpersonal, kondisi organisasi layanan dan tempat kerja, norma komunitas, serta lingkungan kebijakan yang melingkupinya. Dengan demikian, pendekatan untuk meningkatkan praktik ASI eksklusif di Indonesia perlu mempertimbangkan konteks ekologis yang lebih luas, mencakup ibu, keluarga, layanan kesehatan, tempat kerja, komunitas, dan kebijakan publik secara terpadu, dan tidak cukup hanya mengandalkan edukasi kepada ibu.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, atas dukungan yang diberikan selama proses penyusunan kajian literatur ini.

Referensi

- Agustina, Rakhmawati, Yayi Suryo Prabandari, and Toto Sudargo. 2020. "Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja: Teori Ekologi Sosial." *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 17(2):64. DOI: <https://doi.org/10.22146/ijcn.50155>
- Andini, Fatima Rima, Wongsu Lohasiriwong, Roshan Kumar Mahato, Khon Kaen, and Khon Kaen. 2022. "International Journal of Public Health Asia Pacific International Journal of Public Health Asia Pacific District in Indonesia , Exclude One Province It." 4(09):101–13. <https://doi.org/10.62992/wy015m91>
- Arifah, Siti. 2021. "Implementasi Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif." 17(33):1–9. DOI: 10.31101/jkk.2060
- Gayatri, Maria. 2021. "Exclusive Breastfeeding Practice in Indonesia: A Population-Based Study." *Korean Journal of Family Medicine* 42(5):395. doi: [10.4082/kjfm.20.0131](https://doi.org/10.4082/kjfm.20.0131)
- Glanz, Karen, Barbara K. Rimer, and Kasisomayajula Viswanath. 2015. *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. John Wiley & Sons.

- Irmawati, Irmawati. 2025. "Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Understanding the Barriers to Exclusive Breastfeeding Among Urban Indonesian Mothers Understanding the Barriers to Exclusive Breastfeeding Among Urban Indonesian." 21(1):31–42. DOI: <https://doi.org/10.30597/mkmi.v21i1.42145>
- Kapti, Rinik Eko, Yuni Sufyanti Arief, and Nurona Azizah. 2023. "Mother ' s Knowledge as a Dominant Factor for the Success of Exclusive Breastfeeding in Indonesia." 11. doi:10.4081/hls.2023.11209
- Kesehatan, Kementerian. 2023. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*.
- Laksono, Agung Dwi, Ratna Dwi Wulandari, Nikmatur Rohmah, Masruroh Masruroh, Hastin Dyah Kusumawardani, Mohamad Samsudin, and Ina Kusriani. 2026. "Policy to Increase Exclusive Breastfeeding in Indonesia: A Secondary Analysis to Identify Priority Promotion Groups." *Korean Journal of Family Medicine*. DOI: <https://doi.org/10.4082/kjfm.25.0139>
- Lokat, Wiwin S. P. R., Rut Rosina Riwu, Marselinus L. Nur, and Helga J. N. Ndun. 2020. "The Strategy of Successful Exclusive Breastfeeding of Policewomen in Regional Police Department, East Nusa Tenggara." *Journal of Nutritional Science and Vitaminology* 66(Supplement):S107–10. DOI : <https://doi.org/10.3177/jnsv.66.S107>
- Mardiyaningsih, Eko, Widyawati Widyawati, and Elsi D. Hapsari. 2024. "Mothers' Perception of Husband Support during Breastfeeding: A Qualitative Study in Indonesia." *Narra J* 4(3):e1149. doi: [10.52225/narra.v4i3.1149](https://doi.org/10.52225/narra.v4i3.1149)
- McLeroy, Kenneth R., Daniel Bibeau, Allan Steckler, and Karen Glanz. 1988. "An Ecological Perspective on Health Promotion Programs." *Health Education Quarterly* 15(4):351–77.
- Meher, Cashtri, and Fotarisman Zaluchu. 2024. "Cultural Influences of Early Food Introduction on Exclusive Breastfeeding Rates in the Nias Islands, Indonesia." *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 5653–63. DOI: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S478448>
- Munaiseche, Magda Marieke, Freddy Wagey, and Nelly Mayulu. 2021. "Implementasi Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas." *Journal of Public Health and Community Medicine* 2(1):10–14. DOI: <https://doi.org/10.35801/ijphcm.2.1.2021.32374>
- Nurokhmah, Siti, Setyaningrum Rahmawaty, and Dyah Intan Puspitasari. 2022. "Determinants of Optimal Breastfeeding Practices in Indonesia: Findings from the 2017 Indonesia Demographic Health Survey." *Journal of Preventive Medicine and Public Health* 55(2):182. doi: [10.3961/jpmph.21.448](https://doi.org/10.3961/jpmph.21.448)
- Oktaviana, Maulida Nurfazriah, and Fidawsyi Nuzula. 2024. "Coparenting Approach to Being Successful Exclusively Breastfeeding." *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi* 12(2):113–24. <https://doi.org/10.36858/jkds.v12i2.764>
- Organization, World Health. 2025. "GLOBAL BREASTFEEDING SCORECARD 2024 MEETING THE GLOBAL TARGET FOR BREASTFEEDING REQUIRES BOLD COMMITMENTS AND ACCELERATED Highlights for the 2024 Scorecard."
- Permatasari, Tria Astika Endah, and Ni Wayan Sudiartini. 2020. "Do Health Workers Play a Role in Exclusive Breastfeeding among Working Mothers in Industrial Area?" *Journal of Nutritional Science and Vitaminology* 66(Supplement):S94–98. <https://doi.org/10.3177/jnsv.66.S94>
- Prastita, Ni Putu Gita, Deni Kurniadi Sunjaya, Hanom Husni Syam, Sofie Rifayani Krisnadi, Dzulfikar Djalil Lukmanul Hakim, Ruswana Anwar, and Hadi Susiarno. 2025. "Barriers and Facilitators to Exclusive Breastfeeding among Formally Employed Mothers in Urban Indonesia." *BMC Public Health* 25(1):3925. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25214-6>
- Purwaningsih, Dewi. 2025. "Analysis of Determinants of Exclusive Breastfeeding in Breastfeeding Mothers." 15(3):472–78. <https://doi.org/10.26630/jk.v15i3.4799>
- Sartika, Ratu Ayu Dewi, Fadila Wirawan, Wawan Gunawan, Primasti Nuryandari Putri, and Nurul Husna Mohd Shukri. 2024. "Parental Support and Exclusive Breastfeeding at 3 Months in West Java, Indonesia: A Mixed-Methods Approach." *Clinical and Experimental Pediatrics* 67(7):358. doi: [10.3345/cep.2023.01375](https://doi.org/10.3345/cep.2023.01375)
- Snyder, Kailey, Emily Hulse, Holly Dingman, Angie Cantrell, Corrine Hanson, and Danae Dinkel. 2021. "Examining Supports and Barriers to Breastfeeding through a Socio-Ecological Lens: A Qualitative Study." *International Breastfeeding Journal* 16(1):52. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00401-4>