

Pengaruh Keyakinan Perilaku, Normatif, dan Kontrol serta Niat terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bonto Bangun, Bulukumba in 2025

The Influence of Behavioral, Normative, and Control Beliefs, as well as Intention, on Exclusive Breastfeeding Practices at Bonto Bangun Primary Health Care Center, Bulukumba

¹Fairus Prihatin Idris, ²Elsa Amalia Hariandini, ³Ahmad, ⁴Hasriwiani Habo Abbas, ⁵Sumiaty

^{1,4,5}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan MAsyarakat, Universitas Muslim Indonesia

^{2,3}Prodi Magister Kesehatan, Program Pascasarjana, Universitas Muslim Indonesia

Email: fairusprihatin.idris@umi.ac.id

Abstrak

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan sangat penting dalam menunjang pertumbuhan optimal, meningkatkan imunitas, serta melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Namun, cakupan ASI eksklusif di beberapa wilayah Indonesia, termasuk wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun, Kabupaten Bulukumba, masih belum optimal akibat pengaruh faktor sosial dan budaya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan konstruk Theory of Planned Behavior (TPB) dan Theory of Reasoned Action (TRA) terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi tahun 2025. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional yang melibatkan 159 ibu bayi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur berdasarkan konstruk TPB dan TRA, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap, keyakinan perilaku, norma subjektif, persepsi kontrol perilaku, serta niat yang positif terhadap pemberian ASI eksklusif. Dukungan suami merupakan faktor pendukung utama (71,1%), sedangkan tradisi budaya masih menjadi hambatan pada sebagian kecil responden (11,3%). Analisis statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara seluruh konstruk TPB dan TRA dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa TPB dan TRA efektif dalam menjelaskan perilaku pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, diperlukan intervensi promosi kesehatan yang sensitif terhadap aspek sosial budaya serta penguatan dukungan sosial dan keyakinan ibu guna meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

Kata Kunci: ASI eksklusif, perilaku ibu, Theory of Planned Behavior, dukungan sosial, faktor budaya

Abstract

Exclusive breastfeeding during the first six months of life is essential for supporting optimal growth, enhancing immunity, and preventing infectious diseases in infants. However, exclusive breastfeeding coverage in several regions of Indonesia, including the working area of Bonto Bangun Primary Health Care Center, Bulukumba Regency, remains suboptimal due to social and cultural factors. This study aimed to analyze the relationship between the constructs of the Theory of Planned Behavior (TPB) and the Theory of Reasoned Action (TRA) and exclusive breastfeeding behavior among mothers of infants in 2025. This quantitative study employed a cross-sectional design involving 159 mothers. Data were collected using a structured questionnaire based on TPB and TRA constructs and analyzed using the Chi-Square test. The results showed that most respondents had positive attitudes, behavioral beliefs, subjective norms, perceived behavioral control, and intentions toward exclusive breastfeeding. Husband support was the main facilitating factor (71.1%), whereas cultural traditions remained a barrier for a small proportion of respondents (11.3%). Statistical analysis demonstrated significant relationships between all TPB and TRA constructs and exclusive breastfeeding behavior ($p < 0.05$). In conclusion, TPB and TRA are effective in explaining exclusive breastfeeding behavior. Therefore, culturally sensitive health promotion interventions that strengthen social support and maternal beliefs are needed to improve exclusive breastfeeding coverage.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Maternal behavior, Theory of Planned Behavior, Social support, Cultural factors

Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif didefinisikan sebagai pemberian hanya ASI kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selama enam bulan pertama kehidupan, kecuali obat-obatan atau vitamin yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Pemberian ASI eksklusif memiliki peranan yang sangat penting karena mengandung zat gizi lengkap serta antibodi alami yang dibutuhkan untuk pertumbuhan optimal dan perlindungan

terhadap penyakit infeksi, terutama diare dan pneumonia, yang merupakan penyebab utama kematian bayi di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia¹.

Menurut World Health Organization (WHO) dan United Nations Children's Fund (UNICEF), praktik pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan mampu mencegah lebih dari satu juta kematian bayi setiap tahunnya di seluruh dunia karena kontribusinya yang signifikan dalam memperkuat sistem kekebalan tubuh dan mempercepat pemulihan dari penyakit².

Manfaat pemberian ASI eksklusif tidak hanya terbatas pada bayi, tetapi juga memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan ibu. Ibu yang menyusui secara eksklusif memiliki risiko lebih rendah mengalami kanker payudara dan kanker ovarium, serta mendapatkan manfaat fisiologis berupa percepatan proses involusi uterus dan penurunan berat badan pascapersalinan. Selain manfaat fisik, menyusui juga berperan penting dalam memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi yang berkontribusi terhadap perkembangan psikososial anak secara optimal¹.

Setelah bayi berusia enam bulan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) menjadi tahapan krusial untuk memenuhi kebutuhan gizi yang semakin meningkat. MP-ASI perlu diberikan secara bertahap dengan memperhatikan ketepatan waktu, jumlah yang cukup, keamanan pangan, dan keseimbangan gizi, sambil tetap melanjutkan pemberian ASI hingga usia dua tahun atau lebih¹.

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Namun, cakupan ASI eksklusif secara global masih belum mencapai target. Berdasarkan Global Breastfeeding Scorecard 2023, prevalensi ASI eksklusif global baru mencapai 48%, masih di bawah target minimal 50% tahun 2025³.

Di Indonesia, hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan cakupan ASI eksklusif sebesar 66,7%, telah melampaui target nasional, namun masih menunjukkan adanya kesenjangan antarwilayah⁴. Di Provinsi Sulawesi Selatan, cakupan ASI eksklusif tercatat sebesar 77,58% menurut Badan Pusat Statistik tahun 2022 dan 70,82% berdasarkan Riskesdas 2018⁵.

Di Kabupaten Bulukumba, data Dinas Kesehatan tahun 2023 menunjukkan cakupan ASI eksklusif sekitar 58,4%, lebih rendah dibandingkan capaian provinsi. Beberapa studi lokal melaporkan bahwa meskipun pengetahuan ibu relatif baik, praktik ASI eksklusif masih terhambat oleh faktor sosial dan budaya⁶.

Theory of Reasoned Action (TRA) menjelaskan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh niat, yang dibentuk oleh sikap dan norma subjektif⁷. Dalam konteks pemberian ASI eksklusif, sikap positif ibu dan dukungan sosial terbukti meningkatkan niat menyusui⁸.

Theory of Planned Behavior (TPB) merupakan pengembangan dari TRA dengan menambahkan konstruk *perceived behavioral control*, yang menggambarkan persepsi individu terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu perilaku. TPB menjelaskan bahwa sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku secara simultan memengaruhi niat dan perilaku kesehatan, termasuk praktik pemberian ASI eksklusif⁹.

Penelitian menunjukkan bahwa rendahnya kontrol perilaku dan *self-efficacy* berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif, sedangkan dukungan sosial berperan sebagai faktor protektif yang memperkuat niat ibu meskipun menghadapi berbagai hambatan^{10,11}.

Aspek sosial budaya, seperti mitos pemberian air putih atau cairan tradisional sejak dini, masih banyak ditemukan dan membentuk keyakinan negatif terhadap ASI eksklusif, sehingga menurunkan kontrol perilaku dan niat ibu¹². Dukungan suami dan keluarga terbukti meningkatkan

keberhasilan ASI eksklusif, sedangkan tekanan sosial menjadi faktor penghambat^{13,14,15}.

Berdasarkan uraian tersebut, integrasi TRA dan TPB memberikan kerangka konseptual yang komprehensif dalam memahami perilaku pemberian ASI eksklusif yang dipengaruhi oleh faktor individu, sosial, dan budaya. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun Kabupaten Bulukumba tahun 2025 untuk menganalisis pengaruh keyakinan perilaku, norma subjektif, kontrol perilaku, dan niat ibu terhadap praktik pemberian ASI eksklusif sebagai dasar pengembangan intervensi promotif yang sensitif terhadap budaya lokal.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional untuk mengukur secara objektif pengaruh faktor sosial budaya terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu, menggunakan model *Theory of Planned Behavior* (TPB) dan *Theory of Reasoned Action* (TRA). Pendekatan cross-sectional dipilih karena data dikumpulkan pada satu waktu tertentu untuk menggambarkan hubungan antar variabel.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Bonto Bangun, Kabupaten Bulukumba, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia, selama periode Agustus–Oktober 2025. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki bayi berusia 6–12 bulan sebanyak 382 orang. Sampel ditentukan menggunakan rumus Lemeshow dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh 159 responden yang menjadi subjek penelitian.

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian maka ditemukan bahwa Theory of Planned Behavior dan Theory of Reasoned Action memiliki peran dalam perilaku pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bonto Bangun Bulukumba sebanyak 159 ibu yang berkunjung di puskesmas

1. Peran *Control Beliefs* Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi Di Puskesmas Bonto Bangun Kabupaten Bulukumba Tahun 2025

Tabel 1. Peran *Control Beliefs* Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi Di Puskesmas Bonto Bangun Kabupaten Bulukumba Tahun 2025

<i>Control Beliefs</i>	Perilaku Menyusui				Jumlah		P
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif				
	N	%	n	%	n	%	
Negatif	57	82.6	12	17.4	69	100	0.000
Positif	44	48.9	46	51.1	90	100	
Total	101	63.5	58	36.7	159	100	

(Sumber : Data Primer Kuesioner PKM Bonto Bangun 2025)

Berdasarkan tabel 1 dari 69 ibu dengan Control Beliefs negatif, 82,6% tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan 51,1% ibu dengan Control Beliefs positif memberikan ASI eksklusif; uji Chi-Square ($p = 0,001$) menunjukkan hubungan signifikan antara Control Beliefs dan perilaku ASI eksklusif di Puskesmas Bonto Bangun, Bulukumba, 2025.

2. Peran *Intention* Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi Di Puskesmas Bonto Bangun Kabupaten Bulukumba Tahun 2025

Tabel 2. Peran *Intention* Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi Di Puskesmas Bonto Bangun Kabupaten Bulukumba Tahun 2025

<i>Intention</i>	Perilaku Menyusui				Jumlah		P
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		N	%	
	n	%	n	%			
Negatif	57	82.6	12	17.4	69	100	0.00
Positif	44	48.9	46	51.1	90	100	
Total	101	63.5	58	36.5	159	100	

(Sumber : Data Primer Kuesioner PKM Bonto Bangun 2025)

Berdasarkan tabel 2 dari 69 ibu dengan *Intention* negatif, 82,6% tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan 51,1% ibu dengan *Intention* positif memberikan ASI eksklusif. Analisis Chi-Square menunjukkan $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$, sehingga terdapat hubungan signifikan antara *Intention* dan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bonto Bangun, Kabupaten Bulukumba, tahun 2025.

3. Peran *Behavioral Beliefs* Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi Di Puskesmas Bonto Bangun Kabupaten Bulukumba Tahun 2025

Tabel 3 Peran *Behavioral Beliefs* Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi Di Puskesmas Bonto Bangun Kabupaten Bulukumba Tahun 2025

Behavioral Beliefs	Perilaku Menyusui				Jumlah		P
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Positif	44	48,9	46	51,1	90	100	0,000
Negatif	57	82,6	12	17,4	69	100	
Total	101	63,5	58	36,5	159	100	

(Sumber : Data Primer Kuesioner PKM Bonto Bangun 2025)

Berdasarkan tabel 3 dari 69 ibu dengan *Behavioral Beliefs* negatif, 82,6% tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan 51,1% ibu dengan *Behavioral Beliefs* positif memberikan ASI eksklusif. Analisis Chi-Square menunjukkan $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$, sehingga terdapat hubungan signifikan antara *Behavioral Beliefs* dan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bonto Bangun, Kabupaten Bulukumba, tahun 2025.

4. Peran *Normative Beliefs* Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi Di Puskesmas Bonto Bangun Kabupaten Bulukumba Tahun 2025

Tabel 4. Peran *Normative Beliefs* Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bayi Di Puskesmas Bonto Bangun Kabupaten Bulukumba Tahun 2025

<i>Normative Beliefs</i>	Perilaku Menyusui				Jumlah		P
	Tidak ASI		ASI				
	Eksklusif		Eksklusif				
	n	%	n	%	n	%	
Positif	44	48,9	46	51,1	90	100	0,000
Negatif	57	82,6	12	17,4	69	100	
Total	101	63,5	58	36,5	159	100	

(Sumber : Data Primer Kuesioner PKM Bonto Bangun 2025)

Berdasarkan tabel 4 dari Dari 69 ibu dengan *Normative Beliefs* negatif, 82,6% tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan 51,1% ibu dengan *Normative Beliefs* positif memberikan ASI eksklusif. Analisis Chi-Square menunjukkan p-value = 0,000 (<0,05), sehingga terdapat hubungan signifikan antara *Normative Beliefs* dan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bonto Bangun, Kabupaten Bulukumba, tahun 2025.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan control beliefs negatif tidak memberikan ASI eksklusif, mengindikasikan bahwa perceived behavioral control berperan penting dalam praktik menyusui. Temuan ini sejalan dengan Theory of Planned Behavior yang menyatakan bahwa persepsi kemampuan diri memengaruhi niat dan perilaku aktual seseorang⁹. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa rendahnya breastfeeding self-efficacy meningkatkan risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif^{16,17,18}. Meskipun demikian, sebagian kecil ibu dengan control beliefs negatif tetap berhasil memberikan ASI eksklusif. Kondisi ini menunjukkan adanya faktor protektif lain, seperti dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan, yang mampu memperkuat komitmen ibu dalam menyusui^{11,14,19}.

Sebaliknya, hampir setengah ibu dengan control beliefs positif tidak berhasil memberikan ASI eksklusif. Hal ini menandakan bahwa keyakinan positif saja belum cukup tanpa adanya dukungan lingkungan yang memadai. Faktor pekerjaan ibu, keterbatasan waktu, kondisi fisiologis, serta minimnya fasilitas laktasi masih menjadi hambatan utama dalam praktik menyusui^{20,21}. Analisis statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara control beliefs dan perilaku pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$), menguatkan hasil penelitian sebelumnya yang menegaskan peran penting kontrol perilaku dalam keberhasilan menyusui^{9,16}.

Pada variabel niat (intention), sebagian besar ibu dengan niat negatif tidak memberikan ASI eksklusif, menguatkan konsep bahwa niat merupakan prediktor terkuat dari perilaku kesehatan^{9,22}. Namun, temuan adanya ibu dengan niat negatif yang tetap berhasil menyusui menunjukkan bahwa faktor lingkungan dan dukungan sosial dapat bertindak sebagai mediator dalam pembentukan perilaku^{18,23}. Sementara itu, hampir separuh ibu dengan niat positif tetap gagal memberikan ASI eksklusif. Hal ini mencerminkan adanya kesenjangan antara niat dan perilaku aktual yang disebabkan oleh hambatan struktural, sosial, dan lingkungan^{24,25}.

Hasil penelitian juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara behavioral beliefs dan normative beliefs dengan praktik pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$). Keyakinan positif terhadap

manfaat ASI serta dukungan sosial dari suami dan keluarga terbukti meningkatkan peluang keberhasilan menyusui^{13,14,26}. Sebaliknya, tekanan sosial dan nilai budaya yang tidak mendukung masih menjadi faktor penghambat utama^{12,27}.

Dengan demikian, temuan penelitian ini mendukung *Theory of Planned Behavior* dan *Theory of Reasoned Action* sebagai kerangka teoritis yang kuat dalam menjelaskan perilaku pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, intervensi promosi kesehatan perlu diarahkan pada penguatan keyakinan positif, peningkatan kontrol perilaku, serta dukungan sosial yang sensitif terhadap budaya lokal untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif secara berkelanjutan.

Kesimpulan

1. *Theory of Planned Behavior* (TPB) dan *Theory of Reasoned Action* (TRA), meliputi *control beliefs*, *perceived behavioral control*, *intention*, *behavioral beliefs*, *attitude toward behavior*, *normative beliefs*, dan *subjective norms*, memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ($p = 0,000$).
2. Keyakinan, sikap, niat, serta persepsi dukungan sosial yang positif secara signifikan meningkatkan peluang ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
3. Dukungan keluarga, pasangan, dan lingkungan sosial berperan penting dalam memfasilitasi terwujudnya niat ibu menjadi perilaku pemberian ASI eksklusif.
4. Praktik pemberian ASI eksklusif merupakan hasil interaksi antara faktor psikologis individu dan dukungan sosial serta struktural yang memadai.

Saran

Intervensi ASI eksklusif difokuskan pada penguatan niat, sikap, dan keyakinan ibu melalui edukasi, konseling, dan peningkatan keterampilan menyusui, didukung oleh keluarga, tenaga kesehatan, dan fasilitas laktasi. Pelibatan lingkungan sosial serta monitoring rutin praktik menyusui penting untuk keberlanjutan program. Penelitian lanjutan dengan pendekatan longitudinal dan variabel tambahan, seperti dukungan emosional atau pengaruh media, diperlukan untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan ASI eksklusif secara lebih komprehensif.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif*. Jakarta: Kemenkes RI.
2. World Health Organization. 2021. United Nations Children's Fund. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO.
3. World Health Organization, UNICEF. 2023. *Global Breastfeeding Scorecard 2023*. Geneva: WHO.
4. Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
5. Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan. 2023. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022*. Makassar: BPS Sulsel.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba. 2023. *Profil Kesehatan Kabupaten Bulukumba Tahun 2023*. Bulukumba: Dinkes Bulukumba.
7. Fishbein M, Ajzen I. 1975. *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading (MA): Addison-Wesley.

8. Montano DE, Kasprzyk D. 2015. *Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, and the Integrated Behavioral Model*. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. 5th ed. San Francisco: Jossey-Bass; p. 95–124.
9. Ajzen I. 1991. *The theory of planned behavior*. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179–211.
10. Dennis CL. 2003. The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 32(6):734–744.
11. Emmott EH, Mace R. 2015. Practical support from fathers and grandmothers is associated with lower levels of breastfeeding. *PLoS One*;10(7):e0133547.
12. Bégin F, Aguayo VM. 2017. First foods: Why improving infant and young child feeding matters. *Matern Child Nutr*. 2017;13(S2):e12528.
13. Susin LR, Giugliani ERJ. 2008. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: Impact on breastfeeding rates. *J Hum Lact*. 2008;24(4):386–392.
14. Sherriff N, Hall V, Panton C. 2014. Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: A concept analysis. *Midwifery*. 2014;30(6):667–677.
15. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491–504.
16. Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, Jimba M. 2008. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008;37(5):546–555.
17. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. 2002. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*. 2002;29(4):278–284.
18. De Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H. 2014. The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum. *Midwifery*. 2014;30(6):657–666.
19. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. 2008. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs*. 2008;17(9):1132–1143.
20. Tsai SY. 2013. Impact of breastfeeding-friendly workplace practices on breastfeeding duration in Taiwan. *J Women's Health*. 2013;22(6):478–486.
21. Dinour LM, Szaro JM. 2017. Employer-based programs to support breastfeeding among working mothers: A systematic review. *Breastfeed Med*. 2017;12(3):131–141.
22. Godin G, Kok G. 1996. The theory of planned behavior: A review of its applications to health-related behaviors. *Am J Health Promot*. 1996;11(2):87–98.
23. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. 2002. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics*. 2000;106(5):e67.
24. Sheeran P. Intention—behavior relations: A conceptual and empirical review. *Eur Rev Soc Psychol*. 2002;12(1):1–36.
25. Gerd AT, Bergman S, Dahlgren J, Roswall J, Alm B. 2012. Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. *Acta Paediatr*. 2012;101(1):55–60.
26. Meedya S, Fahy K, Kable A. 2010. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women Birth*. 2010;23(4):135–145.
27. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. 2016. Impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes. *Matern Child Nutr*. 2016;12(3):402–417.