

**FAKTOR DETERMINAN KEGAGALAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA IBU RUMAH TANGGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PULEDAGEL
KECAMATAN JEPON KABUPATEN BLORA**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana S. Gz
dalam Ilmu Gizi



Oleh:
Bunayatul Afifah
NIM: 1907026009

**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2024**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Bunayatul Afifah

NIM : 1907026009

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

“Faktor Determinan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Puledagel Kecamatan Jepon Kabupaten Blora.”

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 10 Desember 2024

Pembuat Pernyataan,



Bunayatul Afifah

NIM: 1907026009



KEMENTERIAN AGAMA R.I.
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Faktor Determinan Kegagalan Pemberian ASI
Eksklusif pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah
Kerja Puskesmas Puledagel Kecamatan Jepon
Kabupaten Blora

Penulis : Bunayatul Afifah

NIM : 1907026009

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang *munaqasyah* oleh Dewan Penguji
Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat
diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam
Ilmu Gizi.

Semarang, 30 Desember 2024

DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I

Dwi Hartanti, S. Gz., M. Gizi
NIP. 19861006202321203939

Dosen penguji II

Nur Hayati, S. Ph., M. Si
NIP. 197711252009122001

Dosen Pembimbing I

Farohatus Sholichah, S. KM., M.
Gizi
NIP. 199002082019032008

Dosen Pembimbing II

Dr. Widiastuti, M. Ag
NIP. 197503192009012003

NOTA PEMBIMBING

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul : Faktor Determinan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada
Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Puledagel
Kecamatan Jepon Kabupaten Blora
Nama : Bunayatul Afifah
NIM : 1907026009
Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Munaqosyah.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 10 Desember 2024

Pembimbing

Bidang Substansi Materi



Farohatus Sholichah, S.K.M., M. Gizi

NIP. 199002082019032008

NOTA PEMBIMBING

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

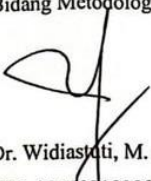
Dengan ini dibeitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul : Faktor Determinan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada
Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Puledagel
Kecamatan Jepon Kabupaten Blora
Nama : Bunayatul Afifah
NIM : 1907026009
Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Munaqosyah.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 4 Desember 2024
Pembimbing
Bidang Metodologi dan Tata Tulis



Dr. Widiastuti, M. Ag
NIP. 197503192009012003

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berkah dan rahmat-Nya dalam memudahkan segala urusan hamba-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor Determinan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Puledagel Kecamatan Jepon Kabupaten Blora.” Shalawat serta salam tidak lupa penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, semoga kita semua senantiasa mendapatkan syafa'at-Nya di *Yaumul Qiyamah* kelak, amiin.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Penyelesaian skripsi ini tidak hanya kerja keras penulis semata, namun karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Baidi Bukhori, S.Ag., M. Si, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
3. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz., M. Si, selaku Ketua Progam Studi Gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
4. Ibu Farohatus Sholichah, S. KM., M. Gizi, selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Dr. Widiastuti, M. Ag, selaku Dosen Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu dan

tenaga untuk memberikan bimbingan, nasehat, saran serta motivasi dalam penyusunan skripsi.

5. Ibu Dwi Hartanti, S. Gz., M. Gizi, selaku Dosen Penguji I dan Ibu Nur Hayati, S.Pd., M. Si, selaku Dosen Penguji II yang telah bersedia memberikan masukan, koreksi, dan arahan dalam menyelesaikan skripsi.
6. Segenap Dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang bermanfaat kepada penulis selama masa perkuliahan di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi materi, metodologi dan analisisnya. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga karya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membacanya. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 10 Desember 2024

Penulis

Bunayatul Afifah

NIM. 1907026009

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin, dengan mengucapkan syukur atas rahmat Allah SWT, dan atas dukungan dan do'a dari orang tercinta, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, sebagai ungkapan terima kasih, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Orang tua tercinta, Bapak Bambang Sumantri dan Ibu Siti Imro'ah yang telah mendidik, membimbing, dan mengasuh saya dengan penuh rasa cinta dan kasih sayang yang begitu besar dan tulus, serta tidak pernah berhenti memberikan semangat, perhatian, doa, dan tetesan keringatnya untuk mengantarkan penulis hingga titik ini.
2. Kakakku tersayang Habib Imantrika Ainul Yaqin, Ainun Imantriana Sholehah, Nurul Oktavia, dan Ulil Albab, yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam penulisan skripsi.
3. Almarhumah Ibu Nyai Hj. Azizah Ma'shoem dan Ibu Nyai Hj. Maria Ulfah, selaku pengasuh PP. Al-Hidayat Lasem yang telah memberikan ilmu-ilmu agama dan wejangan, sehingga barokahnya bisa penulis rasakan hingga detik ini.
4. Mba Nara, selaku ahli gizi puskesmas puledagel yang selalu menemani penulis selama penelitian, dan memberikan semangat dalam penulisan skripsi.
5. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Ahmad Zaini Nurrohmad. Terima kasih telah kebersamai dan memberikan semangat, doa, motivasi, support, dan apresiasi pada setiap halaman skripsi yang telah dikerjakan. Terima kasih telah menjadi bagian

penting dalam perjalanan penulis hingga saat ini, sekaligus menjadi saksi tercapainya impian penulis.

6. Teman-teman terdekat yaitu Safira, Peni, Rosita, Dinar, Anny, dan Syifa yang telah memberikan perhatian, waktu, dan semangatnya untuk penulis.
7. Teman-teman PP. Al-Hidayat Lasem (Syidah, Zakiya, Lu'ah, Nida, Lifa), teman Griya Muslimah (Ziqra, Nova, Vivi), teman PP. Muslimat NU (Zulfa, Bunga, Risma, Belgi, Gita) yang telah membersamai penulis selama menjalani penulisan skripsi.
8. Responden penelitian yang telah memberikan waktu dan bantuannya sehingga hasil penelitian bisa terkumpul.
9. Semua pihak yang mewarnai dan mengisi hidup penulis serta membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT senantiasa membalas semua amal kebbaikannya dengan sebaik-baik balasan.
10. Terakhir, terima kasih kepada sang penulis karya tulis ini yaitu diri saya sendiri, Bunayatul Afifah. Seorang anak bungsu yang berjalan menuju usia 24 tahun. Terima kasih karena telah hadir di dunia dan sudah bertahan sampai sejauh ini, melewati banyak rintangan yang alam semesta berikan. Berbahagialah selalu dimanapun dan kapanpun kamu berada. Jangan pernah lelah untuk berbuat baik sesama hamba Allah, semoga Allah senantiasa meridhoi perjalanan kehidupanmu, Amiin....

MOTTO

“Orang lain ga akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, biarkan pandangan orang berlalu bagai angin. Sebab dalam keheningan keyakinan, Allah senantiasa memeluk dan menguatkan. Teruslah melangkah wahai pejuang kehidupan. Yakinlah mahkota kemenangan menanti di ujung lelahmu”.

(Penulis)

“Hadiah terbaik adalah apa yang kamu miliki, dan takdir terbaik adalah apa yang sedang kamu jalani.”

(Ustadz Agam Fachrul)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN	iii
NOTA PEMBIMBING	iii
KATA PENGANTAR	vi
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Landasan Teori	11
1. Ibu Rumah Tangga	11
2. ASI Eksklusif	12
3. Faktor Determinan Menyusui Eksklusif	25
4. Hubungan antar Variabel	50
B. Kerangka Teori	58
C. Kerangka Konsep.....	59
D. Hipotesis	60
BAB III METODE PENELITIAN	61
A. DESAIN DAN VARIABEL PENELITIAN.....	61
1. Desain penelitian	61

2. Variabel Penelitian	61
B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	61
C. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	62
1. Populasi.....	62
2. Sampel	62
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	63
D. JENIS DAN SUMBER DATA.....	64
E. DEFINISI OPERASIONAL	64
F. PROSEDUR PENELITIAN	67
1. Tahap Persiapan Penelitian	67
2. Tahap Uji Coba	67
3. Tahap Pelaksanaan	70
G. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA	71
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	74
A. HASIL PENELITIAN.....	74
1. Gambaran Umum Puskesmas Puledagel.....	74
2. Hasil Analisis	75
B. PEMBAHASAN.....	88
1. Analisis Univariat	91
2. Analisis Bivariat	98
3. Analisis Multivariat	124
BAB V PENUTUP	129
A. Kesimpulan.....	129
B. Saran.....	130
DAFTAR PUSTAKA	132
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	168

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2. Kandungan dan Manfaat Kolostrum	19
Tabel 3. Skala Penilaian Sikap	33
Tabel 4. Skala Penilaian Dukungan Suami	44
Tabel 5. Definisi Operasional.....	64
Tabel 6. Kisi-kisi Kuesioner Penelitian	69
Tabel 7. Usia Ibu	75
Tabel 8. Pendidikan Ibu	75
Tabel 9. Pengetahuan Ibu dalam Pemberian	76
Tabel 10. Sikap Ibu dalam Pemberian	76
Tabel 11. Inisiasi Menyusui Dini.....	76
Tabel 12. Dukungan Suami	77
Tabel 13. Pemberian ASI Eksklusif	77
Tabel 14. Hubungan Usia Ibu dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif.....	78
Tabel 15. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif	79
Tabel 16. Hubungan Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif	80
Tabel 17. Hubungan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif dengan Kegagalan Pemberian	81
Tabel 18. Hubungan IMD dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif.....	82
Tabel 19. Hubungan Dukungan Suami dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif	83
Tabel 20. Hasil Uji <i>Hosmer and Lameshow Test</i>	84
Tabel 21. <i>Model Summary</i>	85
Tabel 22. <i>Omnibus Tests of Model Coefficients</i>	85
Tabel 23. Hasil Pengujian Koefisien Regresi Logistik	86
Tabel 24. Hasil Pengujian Variabel Berpengaruh.....	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Fisiologi Inisiasi Menyusui Dini	37
Gambar 2. Fisiologi Dukungan Suami.....	42
Gambar 3. Kerangka Teori.....	58
Gambar 4. Kerangka Konsep	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	141
Lampiran 2. Kuesioner Identitas.....	142
Lampiran 3. Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif	143
Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan Ibu Menyusui	144
Lampiran 5. Kuesioner Sikap Ibu	145
Lampiran 6. Kuesioner Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	146
Lampiran 7. Kuesioner Dukungan Suami	147
Lampiran 8. Hasil Kunjungan Pra-riset	148
Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	149
Lampiran 10. Surat Izin Riset.....	152
Lampiran 11. Hasil Penelitian	154
Lampiran 12. Hasil Uji Statistika	158
Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian	167

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is the provision of breast milk without additional food or other drinks to babies during the first six months of life, without formula milk, juice, honey, tea, water, or solid foods such as bananas, biscuits, rice porridge, or nasi tim except prescribed medicines, vitamins and minerals (WHO, 2013). The aim of this research is to determine the relationship between maternal age, maternal education, maternal knowledge, maternal attitude, IMD, and husband's support on failure to provide exclusive breastfeeding in the Puledagel Health Center working area. This research uses a cross-sectional approach. The sampling technique in this research used non-probability sampling with purposive sampling. The total sample in this study was 61 respondents. Fisher's test results on the age of exclusively breastfed mothers ($p = 0.714$), Chi Square test results on the education of exclusively breastfed mothers ($p = 0.120$), Chi Square test results on knowledge of exclusively breastfed mothers ($p = 0.002$), Chi test results Square on the attitude of mothers with exclusive breastfeeding ($p = 0.001$), Chi Square test results on IMD with exclusive breastfeeding ($p = 0.001$), and Chi Square test results on husband's support with exclusive breastfeeding ($p = 0.045$). The conclusion of this study is that there is a significant relationship between maternal knowledge, maternal attitudes, IMD, and husband's support on failure to provide exclusive breastfeeding. Early initiation of breastfeeding is the variable that has the most influence on the failure of exclusive breastfeeding.

Keywords: *maternal age, maternal education, maternal knowledge, maternal attitude, IMD, husband's support, failure to provide exclusive breastfeeding.*

تجريدي

الرضاعة الطبيعية الحصرية هي إعطاء حليب الثدي دون إضافة أطعمة أو مشروبات أخرى للطفل خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة ، بدون حليب صناعي أو عصير أو عسل أو شاي أو ماء أو أطعمة صلبة مثل الموز أو البسكويت أو عصيدة الأرز أو أرز الفريق باستثناء الأدوية الموصوفة والفيتامينات والمعادن (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٣). كان الغرض من هذه الدراسة هو تحديد العلاقة بين عوامل عمر الأم ، وتثقيف الأم ، ومعرفة الأم ، ومواقف الأم ، وبدء الرضاعة الطبيعية المبكرة ، ودعم الزوج لفشل الرضاعة الطبيعية الحصرية في منطقة عمل مركز بوليداجيل الصحي. تستخدم هذه الدراسة نهجا مقطوعيا. تستخدم تقنية أخذ العينات في هذه الدراسة أخذ العينات غير الاحتمالية مع أخذ العينات الهادفة. كانت العينة الإجمالية في هذه الدراسة ٦١ مستجيبا. نتائج اختبار مربع كاي في سن الأمهات اللاتي يمتعن بالرضاعة ، نتائج اختبار كاي تربيع حول تثقيف الأم (ف = ٠،٧١٤) الطبيعية الحصرية ، نتائج اختبار مربع كاي على (ف = ٠،١٢٠) مع الرضاعة الطبيعية الحصرية ، نتائج اختبار (ف = ٠،٠٠٢) معرفة الأمهات بالرضاعة الطبيعية الحصرية مربع كاي حول مواقف الأمهات مع الرضاعة الطبيعية الحصرية ، نتائج اختبار مربع كاي حول البدء المبكر بالرضاعة الطبيعية (ف = ٠،٠٠١) ، و نتائج اختبار مربع كاي (ف = ٠،٠٠١) مع الرضاعة الطبيعية الحصرية الاستنتاج في (ف = ٠،٠٤٥) على دعم الزوج مع الرضاعة الطبيعية الحصرية هذه الدراسة هو أن هناك علاقة يعتد بها بين عوامل معرفة الأم ومواقف الأمهات وبدء الرضاعة الطبيعية المبكرة ودعم الزوج لفشل الرضاعة الطبيعية الحصرية. بدء الرضاعة الطبيعية المبكرة هو المتغير الأكثر تأثيرا لفشل الرضاعة الطبيعية الحصرية.

الكلمات المفتاحية: عمر الأم، تثقيف الأم، معرفة الأم، موقف الأمومة، بدء الرضاعة الطبيعية المبكرة، دعم الزوج، عدم توفير الرضاعة الطبيعية الحصرية.

ABSTRAK

ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu tanpa tambahan makanan atau minuman lain pada bayi selama enam bulan pertama kehidupannya, tanpa susu formula, jus, madu, air teh, air putih, atau makanan padat seperti pisang, biskuit, bubur nasi, atau nasi tim kecuali obat-obatan, vitamin, dan mineral yang diresepkan (WHO, 2013). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara faktor usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, IMD, dan dukungan suami terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Puledagel. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non-probability sampling* dengan *purposive sampling*. Total sampel dalam penelitian ini sebanyak 61 responden. Hasil uji *Chi Square* pada usia ibu dengan ASI eksklusif ($p = 0,714$), hasil uji *Chi Square* pada pendidikan ibu dengan ASI eksklusif ($p = 0,120$), hasil uji *Chi Square* pada pengetahuan ibu dengan ASI eksklusif ($p = 0,002$), hasil uji *Chi Square* pada sikap ibu dengan ASI eksklusif ($p = 0,001$), hasil uji *Chi Square* pada IMD dengan ASI eksklusif ($p = 0,001$), dan hasil uji *Chi Square* pada dukungan suami dengan ASI eksklusif ($p = 0,045$). Kesimpulan pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan ibu, sikap ibu, IMD dan dukungan suami terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif. Inisiasi Menyusui Dini menjadi variabel yang paling berpengaruh terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci: usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, IMD, dukungan suami, kegagalan pemberian ASI eksklusif.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Strategi global dalam mengedepankan ASI eksklusif bertujuan untuk mengurangi kematian bayi. ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu tanpa tambahan makanan atau minuman lain pada bayi selama enam bulan pertama kehidupannya, tanpa susu formula, jus, madu, air teh, air putih, atau makanan padat seperti pisang, biskuit, bubur nasi, atau nasi tim kecuali obat-obatan, vitamin, dan mineral yang diresepkan (WHO, 2013). ASI sangat bermanfaat bagi bayi untuk menjaga daya tahan tubuh dari penyakit menular, termasuk diare, infeksi saluran pernapasan akut, mampu menurunkan sindrom kematian bayi mendadak, dan bisa memberikan perlindungan terhadap alergi anak (Razak, 2015).

Data dari Riskesdas Tahun 2023, pencapaian ASI eksklusif di Indonesia 73,97 %, Jawa Tengah memiliki tingkat pencapaian 80,2 %, Kabupaten Blora 75,3 %, dan di Puskesmas Puledagel sebesar 47,8 %, di mana angka cakupan di puskesmas tersebut menurun sebesar 10,4 % dari tahun sebelumnya. Target yang harus dicapai sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Tahun 2023 yaitu 85%. Tujuan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Puledagel, belum tercapai dan masih terbilang rendah (Profil Dinkes, 2023).

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi (*presdisposing*) terdiri dari faktor pengetahuan ibu, sikap ibu, usia ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, budaya, dan status sosial ekonomi. Faktor pemungkin (*enabling*) terdiri dari

faktor paritas ibu, IMD (Inisiasi Menyusui Dini), rawat gabung, akses terhadap susu formula, ketersediaan ruang laktasi ditempat kerja, dan kondisi psikologis ibu. Faktor pendorong (*reinforcing*) meliputi faktor lingkungan, dukungan suami, dan penyuluhan tenaga kesehatan (Marifah, 2019).

Usia optimal untuk hamil, melahirkan, dan menyusui bagi ibu adalah 20 tahun-35 tahun, dan biasa disebut sebagai usia reproduksi sehat. Ibu yang melahirkan bayi dalam usia muda, memiliki kecenderungan mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Hal itu dikarenakan psikologis ibu belum siap untuk menjadi seorang ibu, sehingga berisiko mengalami depresi, dan menjadikan ASI tidak keluar ketika menyusui (Hidayati, 2012).

Pendidikan sangat penting bagi ibu dalam upaya peningkatan pengetahuan. Seorang ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah, akan cenderung kurang terampil dalam memecahkan masalah, dan kurang cakap dalam menerima berbagai informasi. Hal itu sangat berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI eksklusif, dimana ibu jarang mempraktikkan ilmu yang telah dia dapatkan dalam upaya kesehatan, yang nantinya mampu mengurangi tingkat kematian bayi (Isnaini, 2011).

Ibu menyusui harus memiliki banyak pengetahuan tentang ASI eksklusif, seperti kebutuhan nutrisi ibu menyusui, manfaat ASI, serta cara mengatasi jika kelebihan atau kekurangan ASI (Armynia, 2020). Pengetahuan akan berpengaruh juga pada sikap seseorang. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan kurang terhadap informasi ASI, sikap kesadarannya dalam pemberian ASI eksklusif ikut negatif (Astuti, 2020). Sikap yang tidak baik dalam pemberian ASI eksklusif seperti, ibu takut jika menyusui bisa membuat payudara melorot, ibu malas menyusui dimalam hari, dan

menganggap bahwa menyusui merupakan hal yang merepotkan (Abdullah, 2013).

Inisiasi Menyusui Dini merupakan upaya pemberian ASI pada satu jam pertama setelah kelahiran. Ibu yang melakukan IMD cenderung memberikan ASI eksklusif kepada anak mereka, jika dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD (Sugiarti, 2011). Inisiasi Menyusui Dini mampu membuat bayi mendapatkan terapi psikologis berupa ketenangan dan kepuasan. Seorang bayi yang tidak puas mendapatkan ASI, dia akan menangis. Tangisan bayi tersebut mampu membuat ibu gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan, dan berbagai

Ibu yang melahirkan dengan ditemani suami memiliki kecenderungan untuk memberikan ASI eksklusif. Hal itu dikarenakan perhatian suami ke istri mampu menciptakan suasana nyaman bagi istri, sehingga psikis ibu sehat. Pikiran ibu yang positif mampu merangsang hormon oksitoksin untuk menghasilkan ASI yang melimpah, sehingga mutu kehidupan anak semakin meningkat (Ratnaningsih, 2020).

Kegagalan pemberian ASI eksklusif selain dari ibu, juga bisa disebabkan dari sang anak. Faktor yang berasal dari anak seperti, bayi dengan BBLR, bayi dengan keadaan bibir sumbing, ataupun bayi dengan intoleran laktosa, yang bisa menghambat proses menyusui bayi. Bayi dengan kondisi intoleran laktosa tetap tidak bisa diberikan ASI, karena bisa menyebabkan perut kembung, nyeri perut, mual, dan diare (Astuti, 2020).

Puskesmas Puledagel memiliki jumlah ibu menyusui yang 96% hanya lulusan SD ataupun SMP, sehingga banyak dari mereka yang tidak bekerja, dan hanya menjadi seorang ibu rumah tangga. Prevalensi ASI eksklusif di Puskesmas Puledagel di Tahun 2023 terbilang rendah, yaitu 47,8%.

Berdasarkan kunjungan pra-riset kepada 20 ibu rumah tangga, didapatkan hasil bahwa 70% mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Maka, kami mencoba untuk melakukan penelitian tentang faktor determinan yang berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga di wilayah tersebut.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan antara faktor usia ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga?
2. Apakah ada hubungan antara faktor pendidikan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga?
3. Apakah ada hubungan antara faktor pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga?
4. Apakah ada hubungan antara faktor sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga?
5. Apakah ada hubungan antara faktor praktik IMD dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga?
6. Apakah ada hubungan antara faktor dukungan suami dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga?
7. Variabel manakah yang memiliki hubungan paling berpengaruh antara faktor usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, praktik IMD, dukungan suami dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui hubungan antara faktor usia ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.
2. Mengetahui hubungan antara faktor pendidikan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif kepada ibu rumah tangga.

3. Mengetahui hubungan antara faktor pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.
4. Mengetahui hubungan antara faktor sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.
5. Mengetahui hubungan antara faktor praktik IMD dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.
6. Mengetahui hubungan antara faktor dukungan suami dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.
7. Mengetahui hubungan variabel yang paling berpengaruh antara faktor usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif, praktik IMD, dukungan suami dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis
 - a. Berkontribusi secara ilmiah dalam penelitian tentang faktor usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, praktik IMD, dukungan suami, dan kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif kepada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Puledagel.
 - b. Berkontribusi secara ilmiah dalam penelitian tentang hubungan antara faktor usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, praktik IMD, dan dukungan suami terhadap kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif kepada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Puledagel.

2. Secara Praktis

- a. Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan atau pendidik tentang faktor-faktor seperti usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, praktik IMD, dan dukungan suami terhadap kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif kepada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Puledagel.
- b. Memberikan pengalaman kepada peneliti untuk menganalisis hubungan antara usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, praktik IMD, dan dukungan suami terhadap kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif kepada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Puledagel.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki perbedaan dari studi sebelumnya yaitu jumlah variabel dan lokasi dari penelitian yang dilakukan. Peneliti ini menggunakan 6 variabel yaitu usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, praktik IMD, dan dukungan suami (sebagai variabel bebas), dan kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif kepada ibu rumah tangga (sebagai variabel terikat). Studi sebelumnya menggunakan 2 hingga 3 variabel yang terdapat perbedaan disalah satu variabelnya dan perbedaan lokasi serta subjek penelitian.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Dyah Kartika Sari (2013)	Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif antara Ibu Rumah Tangga dengan Ibu yang Bekerja di Luar Rumah di BPS Umu Hani Bantul	Desain <i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: faktor usia, pendidikan, pekerjaan Variabel terikat: pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui	Terdapat perbedaan yang signifikan pemberian ASI eksklusif antara ibu rumah tangga dan yang bekerja diluar rumah di BPS Umu Hani Bantul (p = 0,014). Keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga sebanyak 75,7% sedangkan ibu bekerja sebanyak 28,2%.

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Anjar Astuti, Erna Widiastuti, Komariyah, Aulia Fatmayanti (2020)	Analisis Beberapa Faktor yang Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Rumah Tangga	Kuantitatif observasion al analitik pendekatan retrospekti	Variabel bebas: dukungan tempat pelayanan kesehatan, pengetahuan, promosi susu formula. Variabel terikat: pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga	Terdapat hubungan dukungan tempat pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan masalah laktasi dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,000$).
Hesteria Friska Armynia, Indra Peratiwi (2020)	Determinan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Marga	Metode kualitatif	Variabel yang digunakan faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penghambat.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang menjadi kegagalan ASI eksklusif pada balita usia 6 bulan seperti faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penghambat.
Farohatus Sholichah, Rinda Yusuf Dinanas Rahma (2019)	Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019	Desain <i>Cross Sectional</i>	Vaiabel bebas: Karakteristik Ibu Variabel terikat: Status Gizi Balita	Hasil penelitian menunjukkan pendidikan ibu paling berpengaruh dengan status gizi balita menurut indeks BB/U (OR= 0,136 ; $p=0,012$).

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Tsalist Kusuma Marifah (2019)	Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019	Desain <i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: faktor usia, pendidikan, pekerjaan Variabel terikat: Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.	Hasil penelitian didapatkan bahwa variabel pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dukungan suami, berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan. Variabel sikap, penolong persalinan, promosi susu formula tidak berhubungan dengan kegagalan Pemberian ASI eksklusif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Ibu Rumah Tangga

a. Pengertian

Ibu rumah tangga adalah wanita yang banyak menghabiskan waktunya di rumah dan mempersembahkan waktunya tersebut untuk mengasuh dan mengurus anak-anaknya, menurut pola yang diberikan masyarakat umum (Dwijayanti, 1999). Menurut Kartono (2011), ibu rumah tangga adalah wanita yang mayoritas waktunya dipergunakan untuk mengajarkan dan memelihara anak-anaknya dengan pola asuh yang baik dan benar.

b. Peran Ibu Rumah Tangga

Menurut Kartono (2011), peran seorang ibu antara lain sebagai berikut:

- 1) Sebagai istri, melibatkan sikap yang teguh, mendampingi suami dengan kasih sayang, cinta, loyalitas dan kesetiaan.
- 2) Sebagai pasangan seksual, memastikan hubungan heteroseksual yang memuaskan dan bebas dari disfungsi seksual.
- 3) Sebagai ibu dan pendidik, menciptakan suasana psikologis yang baik untuk menciptakan kehangatan, keamanan, dan kasih sayang di rumah.

- 4) Sebagai pengatur rumah tangga, dengan pembagian tugas formal dimana suami mencari nafkah dan istri mengurus rumah tangga.

Menurut Mulyanti (2013), peran ibu rumah tangga melibatkan pengurusan rumah tangga, perawatan, dan pendidikan untuk sang anak karena hal tersebut merupakan fitrah seorang wanita (hamil, menyusui, mendidik dan membesarkan anak). Tugas pokok seorang ibu rumah tangga adalah mengelola tugas-tugas rumah tangga, seperti menjadi istri, pasangan seksual, pendidik, pengatur rumah tangga, serta partner hidup.

2. ASI Eksklusif

a. Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) merupakan anugerah Allah yang sangat berharga bagi bayi. ASI mengandung protein, hormon, enzim, sel darah putih, dan komponen imunologi yang penting untuk perkembangan bayi. ASI memiliki peran krusial dalam membangun sistem kekebalan tubuh bayi. Cairan ini terbentuk dari campuran lemak dan air yang bercampur dengan protein, laktosa, dan garam-garam anorganik. Cairan tersebut berasal dari kelenjar payudara ibu yang memberikan manfaat penting bagi pertumbuhan bayi (Fadlliyyah, 2015). ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu tanpa tambahan makanan atau minuman lain pada bayi selama enam bulan pertama kehidupannya, tanpa susu formula, jus, madu, air teh, air putih, atau makanan padat seperti pisang, biskuit, bubur nasi,

atau nasi tim kecuali obat-obatan, vitamin, dan mineral yang diresepkan (WHO, 2013).

Menyusui secara eksklusif adalah praktik memberikan ASI kepada bayi tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan kecuali obat-obatan dan vitamin dari lahir hingga usia enam bulan (Kemenkes, 2012). Pentingnya pemberian ASI tidak hanya merupakan himbauan dari WHO tetapi juga diakui oleh agama sebagai makanan tak tergantikan bagi bayi. Memberikan ASI hingga usia enam bulan akan menjaga sistem kekebalan tubuh bayi dengan baik selama enam bulan pertama kehidupannya. Sementara itu, ASI tetap diberikan bersamaan dengan makanan pendamping ASI hingga usia dua tahun. Anjuran dalam pemberian ASI kepada bayi sesuai dengan firman Allah Q.S Luqman ayat 14:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَلَدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى
وَهْنٍ وَفِصْلَهُ فِي عَامَيْنِ

“Dan kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun.” (Q.S. Luqman: 14).

Tafsir Ibnu Katsir dari ayat tersebut dijelaskan bahwa Allah SWT memerintahkan kepada hamba-Nya agar senantiasa menghormati kedua orang tua terutama ibu. Ibu melakukan banyak kesulitan ketika mengandung anak. Sahabat Rasulullah yaitu Qatadah dan 'Atha al-Khurasani juga mengatakan bahwa ibu merupakan puncak kekuatan sekaligus kelemahan. Seorang ibu harus mengatasi kelelahan dan tantangan begadang siang dan malam, menyapih anak di usia 2 tahun, di mana hal tersebut menggambarkan kekuatan dirinya (Katsir, 2008).

Berdasarkan tafsir di atas, dapat dipahami bahwa ASI eksklusif menurut Al-Qur'an diberikan kepada anak maksimal usia 2 tahun. Hal ini relevan dengan pernyataan yang menyatakan bahwa ibu adalah seseorang yang telah memberi kita kehidupan sejak dalam kandungan, melahirkan, dan menyusui selama 2 tahun. Pemberian ASI sampai 2 tahun merupakan proses menyusui yang dikatakan sempurna. Hal itu dikarenakan seorang anak yang sejak lahir mendapat ASI selama 6 bulan pertama, maka tubuhnya akan terjaga dari bakteri dan virus yang berasal dari makanan lain (Fikawati, 2015).

Bayi usia 0 hingga 6 bulan disarankan untuk diberikan ASI eksklusif karena sistem pencernaannya masih sangat sensitif. Organ pencernaan bayi pada saat itu hanya memiliki enzim yang mampu mencerna protein dan karbohidrat sederhana. Seiring bertambahnya usia, kemampuan pankreas dalam memproduksi amilase dan lipase meningkat saat bayi mencapai usia 1 tahun,

sedangkan kelenjar saliva bau mulai menghasilkan saliva pada usia 2-3 bulan. Ketidakseimbangan pada tahapan-tahapan ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti diare, sembelit, serta perubahan dalam karakteristik feses seperti warna yang cerah atau pucat, bau yang tidak wajar, konsistensi yang agak keras, serta tingkat keasaman yang bervariasi (Razak, 2015).

b. Komposisi ASI

Cairan ASI terdapat beberapa kandungan zat gizi di antaranya:

1) Karbohidrat

Laktosa adalah komponen utama karbohidrat dalam ASI yang berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk perkembangan otak. Kandungan laktosa dalam ASI dua kali lipat lebih banyak daripada yang terdapat dalam susu sapi atau susu formula. Karbohidrat dalam ASI penting untuk pertumbuhan sel-sel syaraf otak dan memberikan energi bagi bayi. Karbohidrat juga membantu penyerapan kalsium untuk menjaga keseimbangan bakteri baik dan buruk dalam usus bayi serta mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi (Maryunani, 2012).

2) Protein

Protein dalam ASI memiliki kandungan yang lebih rendah daripada susu formula, namun protein ini lebih mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi karena didominasi unsur *whey*. Perbandingan antara *whey* dan casein dalam ASI adalah 65 : 35, sementara

pada susu formula perbandingannya adalah 20 : 80. Hal tersebut menunjukkan bahwa protein susu formula hanya sepertiga dari protein ASI, yang menyebabkan bayi mungkin mengalami diare dan feses yang sulit diabsorpsi (Maryunani, 2012).

3) Lemak

Asam lemak omega 3 dan omega 6, yang penting untuk perkembangan otak bayi, banyak terkandung dalam lemak ASI. Asam lemak rantai panjang yang ditemukan dalam ASI, seperti asam arakidonat (ARA) dan asam docosahexanoic (DHA), membantu pertumbuhan retina dan neuron di mata. Komposisi lemak ASI berubah dalam setiap sesi pemberian dan mengandung asam linoleat dalam jumlah yang tinggi yaitu memiliki perbandingan 6:1 dibandingkan dengan susu formula, sehingga mampu memacu perkembangan sel syaraf otak bayi (Maryunani, 2012).

4) Karnitin

Karnitin dalam ASI membantu dalam pembentukan energi. Kandungan karnitin yang cukup tinggi terdapat di dalam kolostrum, terutama pada minggu pertama (Maryunani, 2012).

5) Vitamin

Menurut Maryunani (2012), ASI mengandung vitamin yang lengkap dan mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan, kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir

ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Vitamin-vitamin tersebut adalah vitamin ADEK, antara lain:

- a) Vitamin A: vitamin yang berperan penting dalam menjaga kesehatan mata, mendukung pembelahan sel, meningkatkan sistem kekebalan, serta mendukung pertumbuhan.
 - b) Vitamin D: mampu mencegah bayi dari gangguan tulang.
 - c) Vitamin E: ASI memiliki kandungan vitamin E yang tinggi, terutama terdapat pada kolostrum. Vitamin E berperan dalam mempertahankan ketahanan dinding sel darah merah.
 - d) Vitamin K: ASI memiliki jumlah vitamin K yang terbatas, sehingga memerlukan suplemen tambahan vitamin K yang biasanya disuntikkan. Vitamin K ini diperlukan sebagai faktor pembekuan darah.
- 6) Mineral

ASI menyediakan semua nutrisi yang dibutuhkan bayi baru lahir, meski dalam jumlah yang relatif sedikit. Zat besi dan kalsium merupakan mineral stabil yang terdapat dalam ASI yang mudah diserap bayi baru lahir. Secara umum, ASI memiliki lebih sedikit mineral dibandingkan susu formula. Salah satu mineral yang terdapat dalam ASI dengan konsentrasi agak lebih tinggi dibandingkan susu formula yang membantu mempercepat tumbuh

kembang anak adalah selenium (Maryunani, 2012).

Kandungan mineral PASI memang cukup tinggi, akan tetapi sebagian besar tidak dapat diserap. Hal itu yang mengakibatkan kerja usus semakin berat, serta mengganggu keseimbangan dalam usus, dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan. Hal itu akan mengakibatkan kontraksi usus bayi tidak normal. Bayi akan kembung, gelisah karena obstipasi atau gangguan metabolisme (Maryunani, 2012).

c. Volume ASI

Masa terakhir kehamilan, biasanya terjadi peningkatan sekresi kolostrum di payudara ibu hamil. Produksi ASI tidak stabil dari waktu ke waktu. Sejak bayi lahir, payudara ibu akan menghasilkan 50-100 ml sehari. Pada minggu kedua akan mencapai 400-450 ml, dan jumlah tersebut akan tercapai bila bayi menyusu sampai 4-6 bulan pertama. Oleh karena itu, selama kurun waktu tersebut, ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi. Selama beberapa bulan berikutnya, bayi yang sehat akan mengonsumsi ASI sekitar 700-800 ml/hari (Maryunani, 2012).

d. Jenis-jenis ASI

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan jenis ASI yang dikeluarkan setelah persalinan, terbentuk selama periode akhir kehamilan dan minggu pertama setelah bayi lahir. Kolostrum memiliki ciri khas berupa warna kekuning-kuningan,

tekstur kental, dan agak lengket. Dibandingkan dengan ASI yang berwarna putih, kolostrum memiliki kandungan protein, vitamin A, natrium, seng, immunoglobulin A, dan laktoferin yang lebih tinggi, serta mengandung sel-sel darah putih untuk mencegah infeksi (Maryunani, 2012).

Tabel 2. Kandungan dan Manfaat Kolostrum

No.	Kandungan Kolostrum	Manfaat Kolostrum
1.	Kaya antibodi	Melindungi bayi terhadap infeksi dan alergi
2.	Banyak sel darah putih	Melindungi bayi terhadap infeksi
3.	Pencakar	Membersihkan air ketuban dan mencegah bayi kuning
4.	Faktor-faktor pertumbuhan	Membantu usus bayi berkembang lebih matang serta mencegah alergi
5.	Kaya vitamin A	Mengurangi keparahan infeksi dan mencegah penyakit mata pada bayi

(Maritalia, 2014)

2) ASI Peralihan (Masa Transisi)

ASI dihasilkan antara hari keempat dan kesepuluh setelah melahirkan, biasanya setelah kolostrum dan sebelum mencapai tahap ASI matang, merupakan masa transisi. Fase ini merupakan kondisi dimana kadar immunoglobulin dan protein cenderung menurun, sementara lemak dan laktosa meningkat, serta volume ASI pun akan meningkat (Maryunani, 2012).

3) ASI Matang

ASI Matang adalah ASI yang biasanya mulai diproduksi sekitar hari ke-14 pasca

melahirkan, dan seterusnya yang memiliki komposisi relatif stabil. ASI mature tampak berwarna putih kekuning-kuningan, karena mengandung casein, iboflavin, dan karotin. ASI mature memiliki ciri tidak akan menggumpal jika dipanaskan. Volume yang dihasilkan yaitu 300-850 ml/hari (Maryunani, 2012).

e. Manfaat ASI

Menurut Fikawati (2015), manfaat ASI Eksklusif yaitu:

- 1) Manfaat ASI bagi Bayi
 - a) Sebagai sumber nutrisi utama untuk memenuhi kebutuhan energi dan pertumbuhan bayi hingga mencapai usia 6 bulan.
 - b) Konsumsi ASI dapat mengurangi risiko terjadinya diare, infeksi telinga, dan masalah pernapasan, serta memberikan perlindungan terhadap alergi anak.
 - c) ASI juga membantu bayi mencapai berat badan yang ideal. ASI telah terbukti mengurangi kadar obesitas bayi sebesar 13%, karena kandungan gizi yang tepat dan mencukupi kebutuhan bayi, tanpa kekurangan atau kelebihan.
- 2) Manfaat ASI bagi Ibu
 - a) Memberikan rasa dibutuhkan
Menyusui bayi dengan ASI mencerminkan peran sentral seorang ibu pada awal kehidupan bayi. Menurut segi psikologis, menyusui dapat membangkitkan rasa

- bangga dan memberi ibu perasaan bahwa dia sangat dibutuhkan.
- b) Mengurangi Pendarahan Pasca Persalinan.
Bayi yang menghisap puting payudara ibu, ini akan merangsang kelenjar hipose bagian posterior untuk menghasilkan hormon Oksitoksin. Hormon tersebut yang akan memicu kontraksi otot polos disekitar payudara untuk melepaskan ASI, dan juga kontraksi otot polos disekitar rahim. Hal tersebut bertujuan untuk mencegah pendarahan pasca persalinan yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu.
 - c) Mengurangi Anemia
Ibu yang sudah selesai melahirkan, akan lebih rentan mengalami anemia karena kehilangan banyak darah selama proses persalinan. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir dapat mencegah pendarahan, yang pada gilirannya bisa mengurangi risiko anemia pada ibu.
 - d) Mengurangi Risiko Kanker Ovarium dan Payudara
Semakin sering ibu menyusui, semakin meningkat pula efek protektif terhadap kanker ovarium dan kanker payudara.
 - e) Lebih ekonomis, praktis, hemat waktu, serta higienis
 - f) Sebagai metode KB sementara

- g) Memberikan ASI dapat mengatur kerja hormon dalam tubuh ibu yang bisa mencegah ovulasi.
- f. Fisiologi ASI dalam Sistem Pencernaan Bayi
 - 1) Refleks Menangkap (*Rooting Reflex*)

Refleks menangkap dimulai ketika puting payudara menyentuh pipi bayi. Bayi akan menengok ke arah sentuhan dan membuka mulut untuk berusaha menangkap puting payudara tersebut (Maryunani, 2012).
 - 2) Refleks Menghisap (*Sucking Reflex*)

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Puting bisa mencapai palatum apabila sebagian besar aerola masuk ke dalam mulut bayi, sehingga sinus laktiferus yang berada dibawah aerola, tertekan antara gusi, lidah, dan palatum, yang menyebabkan ASI keluar. Refleks itu akan bertahan tetap kuat sampai bayi berusia 1,5-2 tahun dan baru menghilang pada usia 3 tahun. Proses menyusui pada bayi tidak sekedar member kepuasan biologik padanya, tetapi bayi akan mendapatkan pengalaman yang menyenangkan sebagai dasar pembentukan rasa aman dan rasa percaya. ketika seorang ibu menyusui dalam keadaan emosi yang tegang, marah pada suami, itu akan memengaruhi produksi ASI, dimana ASI yang keluar akan sedikit. Bayi kemudian akan merasa kecewa dan menangis hebat. Ibu akan bertambah cemas dan gelisah. Bayi akan dikuasai rasa tidak aman dan rasa tidak percaya terhadap lingkungan.

Hal ini akan mengakibatkan hambatan dalam perkembangan selanjutnya (Maryunani, 2012).

3) Refleksi Menelan (*Swallowing Reflex*)

Refleksi menelan timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, lalu dia akan menelannya. Refleksi puas akan muncul apabila bayi sudah merasa kenyang akan kebutuhan asupan susunya. Melalui refleksi ini, bisa diamati tingkah laku bayi, seperti:

- a) Sebagian bayi mungkin beraksi serius, yaitu bila mereka merasa kenyang, maka akan berhenti menyusu.
- b) Bayi lain mungkin lebih suka bermain-main dengan susu ibunya dan tidak menunjukkan tanda-tanda ingin segera berhenti (Maryunani, 2012).

g. Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif merujuk pada pemberian ASI kepada bayi mulai dari kelahirannya hingga usia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan. Apabila bayi tidak menerima ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diberikan makanan lain, hal tersebut dianggap tidak memenuhi definisi ASI eksklusif atau dinilai belum berhasil dalam bidang keperawatan secara eksklusif. Ada alasan intrinsik mengapa pemberian ASI eksklusif tidak dapat dilakukan dengan baik, yaitu dari kondisi bayi seperti, berat badan lahir rendah, trauma saat persalinan, infeksi, kelainan bawaan, kehamilan kembar, dan lain-lain, maupun dari kondisi ibu

seperti pembengkakan payudara, ibu kekurangan gizi, serta penyakit menular (Brown, 2012).

Menurut Maryunani (2012), beberapa alasan umum yang sering dijadikan alasan oleh ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka antara lain:

- 1) Penurunan produksi ASI.
- 2) Kurangnya pemahaman ibu mengenai keunggulan ASI dan fisiologi laktasi.
- 3) Kurangnya persiapan fisik dan mental ibu.
- 4) Kurangnya dukungan keluarga.
- 5) Kurangnya dukungan dari fasilitas pelayanan kesehatan.
- 6) Bayi sudah terbiasa dengan pemberian prelaktal feeding sebelumnya.
- 7) Adanya kelainan pada bayi.

h. Penilaian Pemberian ASI Eksklusif

Ibu yang memiliki bayi nantinya akan dilakukan pengukuran riwayat pemberian ASI eksklusif secara langsung menggunakan kuesioner yang terdiri dari beberapa pernyataan yang dirancang untuk mengumpulkan data tentang ASI eksklusif. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh ibu bayi, yang terdiri dari 14 pernyataan. Peneliti mengidentifikasi kuesioner yang telah diisi oleh setiap responden. Ibu yang memberikan ASI eksklusif diidentifikasi berdasarkan jumlah jawaban yang benar, yaitu pernyataan 1-14 terjawab tidak, sedangkan pemberian ASI dinyatakan tidak eksklusif apabila diantara pernyataan 1-14 terjawab ya. Setiap jawaban yang menyatakan tidak ASI eksklusif akan

bernilai 0 dan jawaban yang menyatakan ASI eksklusif akan bernilai 1 (Kusnadhi, 2016).

3. Faktor Determinan Menyusui Eksklusif

Keputusan untuk memberikan ASI sangat terkait dengan keputusan yang diambil oleh ibu. Secara tradisional, hanya ibu yang biasanya membuat keputusan apakah akan memberikan ASI kepada bayinya atau tidak. Keputusan ini sering dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk:

a. Faktor Usia

1) Pengertian

Usia merupakan tolok ukur tingkat kedewasaan dan kematangan seseorang yang akan memengaruhi cara berfikir dan cara memahami suatu hal yang baru. Usia dapat menentukan tingkatan pengetahuan seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki (Hurlock, 2015). Rentang usia reproduksi yang sehat, dianggap aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui ialah usia 20 hingga 35 tahun. Hal itu dikarenakan pada usia tersebut, organ reproduksi dan psikologi ibu telah siap untuk menerima kehadiran bayi. Oleh sebab itu, usia tersebut merupakan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif (Bahriyah, 2017).

Tingkat kesuksesan praktik ASI selama enam bulan lebih tinggi pada ibu yang berusia muda dibandingkan usia tua. Semakin meningkatkan usia ibu, maka semakin

bertambah juga pengalaman dalam menyusui, matangnya pola pikir dan bekerja. Ibu dengan usia reproduksi yang sehat memiliki kemampuan menghasilkan ASI lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berusia >35 tahun (Bahriyah, 2017). Usia yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI. Kehamilan di usia >35 tahun dianggap berbahaya, karena fisik ibu sudah jauh berkurang sehingga bisa mengakibatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan dan nifas (Hidayati, 2012).

2) Klasifikasi Usia

a) Remaja

Masa remaja adalah peralihan dari masa anak ke masa dewasa yang mengalami perkembangan di semua aspek karena bertambahnya massa otot dan lemak pada jaringan tubuh, serta perubahan hormonal. Batas usia remaja adalah antara 10-18 tahun, dan belum menikah. Pada usia remaja, tubuh memerlukan zat gizi untuk pertumbuhan fisik dan organ seksualnya (Kemenkes, 2017).

b) Dewasa Muda

Dewasa muda atau dewasa awal menurut Kemenkes (2017), dimulai dari usia 19-29 tahun. Dewasa awal adalah masa peralihan dari masa remaja, baik transisi secara fisik (*physically trantition*),

transisi intelektual (*cognitive transition*), serta transisi peran sosial (*social role transition*). Dewasa awal juga bisa disebut sebagai masa reproduktif, dikarenakan seseorang mulai menjalin hubungan secara intim dengan lawan jenisnya, dan sedang dalam kondisi puncak perkembangan fisik (Jannah, 2019).

c) Dewasa Tengah

Masa dewasa tengah atau dewasa madya menurut Kemenkes (2017), dimulai dari usia 30-59 tahun. Dewasa madya adalah masa peralihan dewasa menuju lanjut usia, di mana akan ada aspek-aspek yang mulai menunjukkan terjadinya kemunduran, seperti aspek jasmani dan psikis (Jannah, 2019).

b. Faktor Pendidikan

1) Pengertian

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar bersedia melakukan praktik untuk mengatasi masalah dalam peningkatan kualitas kesehatan. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses belajar (Notoatmodjo, 2013).

2) Tingkat Pendidikan

- a) Rendah (Tidak Sekolah, SD, SMP)
- b) Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)

Tingkat pendidikan dibagi menjadi dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Tingkat pendidikan tinggi apabila dalam tingkat SLTA dan perguruan tinggi, sedangkan tingkat pendidikan rendah apabila tingkat pendidikannya tidak sekolah, SD dan SLTP (Ramasamy, 2013).

c. Faktor Pengetahuan

1) Pengertian

Pengetahuan adalah hasil “tahu” yang terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2013).

Tingkat pengetahuan ibu memengaruhi kesadaran untuk perilaku penerapan gizi yang baik. Pengetahuan kebutuhan air merupakan hal yang penting diketahui selama kehamilan, agar ibu hamil lebih peduli akan pentingnya cairan selama hamil (Mar’ah, 2019). Pengetahuan tentang kesehatan selama kehamilan dapat diperoleh dari berbagai media. Media cetak yang memuat informasi kesehatan seperti surat kaba dan majalah biasanya memiliki artikel kesehatan khusus yang mudah ditemukan. Media cetak yang memuat informasi kesehatan

hususnya pada ibu hamil dan menyusui juga disediakan oleh pemerintah melalui buku kesehatan ibu dan anak, yang salah satu isinya mengenai anjuran konsumsi air sebanyak 10 gelas per hari (Kemenkes RI, 2016).

2) Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2013), pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui dan bisa menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek

kedalam komponen-komponen, tetapi masih ada keterkaitan satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3) Cara Memeroleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2013), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

a) Coba-coba

b) Cara kekuasaan atau otoritas

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

d) Melalui jalan pikiran

4) Penilaian Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dilakukan menggunakan kuesioner. Pada setiap jawaban akan dilakukan pemberian skor untuk memudahkan dalam pengkategorian menggunakan jenjang atau peringkat dengan persentase (Priyoto, 2014). Kuesioner dibuat oleh peneliti dan akan diuji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu.

Pengukuran pengetahuan pada penelitian ini berupa pertanyaan objektif (ya-tidak) yang akan diuji validitas dan reliabilitas.

Setiap jawaban yang salah akan bernilai 0, dan jawaban benar bernilai 1.

Persentase perhitungan skor menurut Arikunto (2013) dengan rumus sebagai berikut:

$$\% \text{Nilai} = \frac{\text{skor jawaban benar}}{\text{total pertanyaan}} \times 100$$

Klasifikasi pengetahuan menurut (Arikunto, 2013) yaitu:

Kurang = <56%

Cukup = 56% -75%

Baik = 76% - 100%

d. Faktor Sikap

1) Pengertian

Secara historis istilah “Sikap” diartikan sebagai status mental seseorang. Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan hanya predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2013).

2) Tujuan

Notoatmodjo, (2013) menjelaskan bahwa sikap memiliki 3 komponen utama, yaitu:

- a) Kepercayaan mengenai ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak.

3) Tingkatan Sikap

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus atau objek yang diberikan.

b) Merespon (*Responding*)

Menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan dengan berarti bahwa orang tersebut menerima ide yang diberikan.

c) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

4) Penilaian Sikap

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan melalui pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Sedangkan secara tidak langsung bisa dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan melalui pendapat responden (Notoatmodjo, 2013).

Cara mengukur sikap ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif yaitu menggunakan kuesioner penelitian dengan 13 pernyataan menggunakan *skala likert* yang akan menggambarkan sikap baik dan tidak ibu dalam memberikan ASI pada bayi. Beberapa

bentuk jawaban pernyataan yang masuk dalam kategori *skala likert* adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Skala Penilaian Sikap

Pernyataan (+)	Ket	Nilai	Pernyataan (-)	Ket	Nilai
Sangat setuju	SS	4	Sangat setuju	SS	1
Setuju	S	3	Setuju	S	2
Tidak setuju	TS	2	Tidak setuju	TS	3
Sangat tidak setuju	STS	1	Sangat tidak setuju	STS	4

Perhitungan skor maksimal yaitu dengan mengalikan skor tertinggi (4) dengan jumlah soal pernyataan. Selanjutnya menghitung persentase skor dengan rumus berikut:

$$\% \text{ Skor} = \frac{\text{skor yang didapatkan responden}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Klasifikasi sikap menurut (Notoatmodjo, 2013) yaitu:

Kurang = <50%

Baik = ≥50%

Pengukuran klasifikasi sikap ini akan di uji validitas dan reliabilitas. Setiap jawaban yang sikapnya dalam kategori kurang bernilai 0 dan jawaban yang sikapnya dalam kategori baik bernilai 1.

e. Faktor Praktik IMD

1) Pengertian

Inisiasi Menyusui Dini merupakan kemampuan bayi untuk mulai menyusu sendiri setelah dia dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak

disodorkan ke puting susu) (Maryunani, 2012). IMD juga disebut sebagai proses *Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara. Isapan bayi yang penting dalam meningkatkan kadar hormone prolaktin, yaitu hormone yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan tersebut akan meningkatkan produksi susu 2 kali lipat (Yuliarti, 2010).

2) Manfaat IMD

Manfaat kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan bayi menyusu sendiri dalam satu jam pertama kehidupan (Maryunani, 2012).

- a) Dada ibu menghangatkan bayi selama bayi merangkak mencari payudara.
- b) Bayi dan ibu akan merasa lebih nyaman.
- c) Detak jantung dan pernapasan bayi lebih stabil.
- d) Ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi akan lebih baik.
- e) Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
- f) Bayi mendapatkan ASI kolostrum.

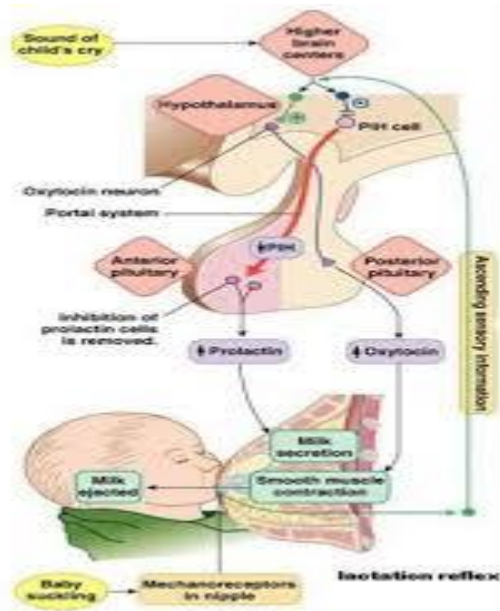
3) Tata cara melakukan IMD

- a) Ketika bayi lahir, letakkan bayi diperut ibu yang sudah dialasi dengan kain kering.
- b) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali bagian lengan dan kedua tangannya.
- c) Potong tali pusat lalu diikat.

- d) *Vernix* (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan, karena zat ini yang membuat nyaman kulit bayi.
- e) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan diperut ibu dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.
- f) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksa bayi ke puting susu.
- g) Bayi diam tidak bergerak, sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan luar kandungan.
- h) Antara 30-40 menit: mengeluarkan suara, membuat gerakan menghisap, mencium, mengecap cairan ketuban yang ada ditangannya dan dimulai memasukkan tangan kedalam mulutnya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
- i) Mengeluarkan air liur: saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.

- j) Bayi mulai merangkak ke arah payudara ibu. *Areola mammae* sebagai sasaran, dengan kaki menekan-nekan perut ibu untuk bergerak ke arah payudara.
 - k) Menjilati-jilati kulit ibu, menyentuh puting susu dengan tangannya, menghentakkan kepala ke arah dada ibu, menoleh kekanan dan kekiri, menemukan puting, menjilat, mengulum puting susu, membuka mulut lebar dan menyusu dengan baik.
 - l) Setelah selesai menyusu awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata, baru kemudian dibedong.
- 4) Fisiologi Inisiasi Menyusui Dini

Laktasi merupakan proses produksi ASI di mana alveoli berada di antara *lobus-lobus* pada payudara dikelilingi oleh sel mioepitel yang dapat menstimulasi saraf di antara *mioepitel* sehingga menimbulkan kontraksi yang dapat merangsang pengeluaran ASI menuju *duktus laktiferus*. ASI disimpan di dalam *duktus laktiferus* hingga terdapat rangsangan *Milk Ejection Reflex (MER)* akan menyebabkan sel *mioepitel* di sekeliling *duktus laktiferus* berkontraksi untuk pengeluaran ASI melalui puting payudara (Wijaya, 2019).



Gambar 1. Fisiologi Inisiasi Menyusui Dini

Secara hormonal, bayi yang menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan aerola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke *hipofise* melalui *nervus vagus*, terus ke *lobus anterior*. *Lobus anterior* akan mengeluarkan hormon prolaktin untuk masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja memproduksi ASI (Maryunani, 2012).

Oksitosin merupakan hormon yang berperan dalam proses pengeluaran ASI dimana oksitosin akan merangsang terjadinya refleksi *let down*. pengeluaran ASI dari alveoli menuju

duktus lactiferus terjadi akibat refleks *let-down* atau disebut juga *Milk Ejection Reflex (MER)*. Akibat stimulus hisapan bayi, *hipothalamus* akan mengirimkan sinyal ke *hipofisis posterior* sehingga *hipofisis posterior* melepaskan oksitosin. Stimulasi oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di dalam kelenjar payudara berkontraksi. Kontraksi sel-sel mioepitel menyebabkan ASI keluar melalui *duktus lactiferus* menuju *sinus lactiferus*, dan siap dikeluarkan saat bayi menghisap bayi. Pelepasan oksitosin dipengaruhi oleh rangsangan hisapan bayi yang dapat membantu pengeluaran ASI melalui *sinus lactiferus* menuju pori-pori puting susu (Maryunani, 2012).

Air Susu yang disedot/diisap bayi sudah tersedia dalam payudara, di saluran ASI. semakin sering bayi mengisap payudara, maka akan semakin banyak produksi ASI. Begitu juga semakin jarang bayi mengisap payudara, maka produksi ASI semakin sedikit. Jika bayi berhenti menyusu, maka payudara juga akan berhenti memproduksi ASI (Wijaya, 2019).

5) Penilaian Praktik IMD

Cara mengukur praktik IMD terhadap pemberian ASI eksklusif yaitu data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh ibu bayi, yang terdiri dari 4 pernyataan. Peneliti mengidentifikasi kuesioner yang telah diisi oleh setiap responden. Ibu yang berhasil melakukan praktik IMD diidentifikasi berdasarkan jumlah

jawaban yang benar, yaitu semua pernyataan terjawab ya. Sedangkan praktik IMD dinyatakan tidak berhasil apabila salah satu ada keempat pernyataan terjawab tidak. Setiap jawaban yang menyatakan tidak berhasil praktik IMD akan bernilai 0 dan jawaban yang menyatakan berhasil praktik IMD akan bernilai 1 (SSGI, 2022).

f. Faktor Dukungan Suami

1) Pengertian

Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi terdiri dari informasi, nasihat atau yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya. Secara psikologis, seorang ibu yang didukung suami atau keluarga akan lebih termotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (Sari, 2017).

Menurut Februhartanty (2017), mengemukakan bahwa dalam pemenuhan ASI Eksklusif diperlukan adanya keharmonisan hubungan pola menyusui triparti, yaitu antara ayah, ibu, dan bayi. Seorang suami mempunyai peran penting dalam keberhasilan ibu dalam menyusui. Perasaan dan semangat ibu untuk menyusui untuk terus memberikan yang terbaik untuk anaknya sangat bergantung pada peran suami untuk terus menjaga suasana kondusif. Proses menyusui akan menjadi terhambat apabila kondisi ayah dan ibu tidak harmonis, ibu tidak mendapatkan dukungan suami, tidak

berkomunikasi dengan baik, dan perasaan ibu tidak aman dan nyaman (Sari, 2017). Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Baqarah ayat 233:

وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۚ
لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تَضَارَّ وَلَدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا
مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ

“Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya.” (Q.S Al-Baqarah: 233).

Tafsir menjelaskan bahwa Allah SWT memerintahkan kepada seorang ayah untuk berkewajiban memberi nafkah dan pakaian kepada ibu bayi yang menyusui dengan cara yang ma'ruf, yaitu yang sesuai dengan kebiasaan yang berlaku bagi mereka di negeri mereka masing-masing. Pemberian nafkah tersebut juga tidak dianjurkan untuk dengan berlebih-lebihan atau juga terlampau kurang, sesuai dengan kemampuan dan kemudahan yang dimiliki oleh ayah sang bayi (Katsir, 2008).

Seorang ibu tidak diperbolehkan memberikan bayi kepada sang ayah ketika

selesai melahirkan, dikarenakan bayi perlu ASI untuk bisa bertahan hidup. Apabila masa penyusuan selesai, sang ibu boleh menyerahkan bayi kepada ayahnya, jika ia menghendaki. Ketika hal tersebut menyusahkan sang ayah, maka ibu tidak diperbolehkan menyerahkan bayi itu kepadanya. Sebagaimana sang ayah juga tidak boleh merebut bayi dari sang ibu dengan tujuan untuk membuatnya sengsara (Katsir, 2008).

Berdasarkan tafsir diatas, dijelaskan bahwa suami sebaiknya tidak meninggalkan istri yang sedang menyusui. Hal itu dikarenakan, bayi yang baru lahir sangat membutuhkan ASI sampai usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh. Masa menyusui merupakan salah satu masa sulit yang harus dilewati seorang ibu setelah kehamilan. Ibu harus terpenuhi nafkah lahir batinnya. Ibu harus tercukupi segala kebutuhan untuk dirinya serta anaknya. Selain itu, ibu juga perlu dalam kondisi mental yang baik, ibu harus selalu bahagia, dan tidak boleh tertekan (Februhartanty, 2017).

2) Peran Suami

Menurut Maryunani (2012), keberhasilan pemberian ASI eksklusif berasal dari hasil kerja tim yaitu ayah dan ibu yang menyusui secara eksklusif yaitu:

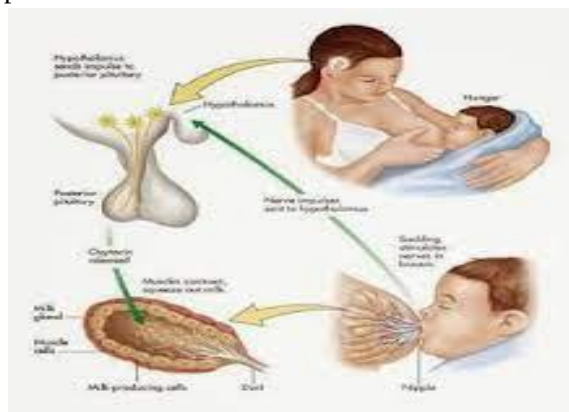
- a) Peran suami sebelum menyusui: suami perlu menganli tanda-tanda bayi lapar, dan

mampu memberikan bayi pada ibu untuk disusui.

- b) Peran suami selama proses menyusui: suami memberikan bantuan kecil, seperti: bantal, pijatan, sandal kaki, minum, pelatan, dan suami mampu memberikan pujian pada ibu dan bayinya.
- c) Peran suami dan lingkungan dalam proses menyusui: menyendawakan bayi, mengganti popok, dan melakukan pijat bayi.

3) Fisiologi Dukungan Suami

Dukungan suami dalam menyediakan rasa nyaman pada ibu termasuk dalam dukungan emosional. Dukungan suami berupa perhatian kepada istri, mampu menciptakan suasana nyaman bagi istri, sehingga kondisi psikis ibu sehat. Hormon oksitosin bukan hanya dipengaruhi oleh rangsangan dari payudara, namun juga dipengaruhi oleh pikiran dan perasaan ibu.



Gambar 2. Fisiologi Dukungan Suami

Oksitosin merupakan hormon yang berperan dalam proses pengeluaran ASI dimana oksitosin akan merangsang terjadinya refleksi *let down*. pengeluaran ASI dari alveoli menuju *duktus lactiferus* terjadi akibat refleksi *let-down* atau disebut juga *Milk Ejection Reflex (MER)*. Akibat stimulus hisapan bayi, *hipothalamus* akan mengirimkan sinyal ke *hipofisis posterior* sehingga *hipofisis posterior* melepaskan oksitosin. Stimulasi oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di dalam kelenjar payudara berkontraksi. Kontraksi sel-sel mioepitel menyebabkan ASI keluar melalui *duktus laktiferus* menuju *sinus laktiferus*, dan siap dikeluarkan saat bayi menghisap bayi. Pelepasan oksitosin dipengaruhi oleh rangsangan hisapan bayi yang dapat membantu pengeluaran ASI melalui *sinus laktiferus* menuju pori-pori puting susu (Maryunani, 2012).

Refleksi pelepasan ASI ibu dengan tidak baik akan menyebabkan bayi kesulitan memperoleh ASI, karena harus mengandalkan pada kekuatan sedotan menyusuinya. Akibatnya, bayi akan kelelahan dan memperoleh sedikit ASI. Kebanyakan ibu menyusui sering merasa khawatir jumlah ASI nya tidak cukup untuk si bayi, sehingga menyebabkan merasa stres yang memengaruhi jumlah ASI. persitiwa ini terlihat seperti payudara berhenti memproduksi ASI, padahal payudara tetap memproduksi ASI, tetapi ASI tidak mengalir

keluar. Suami memiliki peran sangat penting, karena memperlancar pemberian ASI yang bermakna bagi peningkatan mutu kehidupan anak (Ratnaningsih, 2020).

4) Penilaian Dukungan Suami

Cara mengukur sikap ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif yaitu menggunakan kuesioner penelitian dengan 11 pernyataan menggunakan *skala likert* yang akan menggambarkan sikap suami dalam mendukung ibu untuk memberikan ASI pada bayi. Beberapa bentuk jawaban pernyataan yang masuk dalam kategori *skala likert* adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Skala Penilaian Dukungan Suami

Pernyataan (+)	Ket	Nilai	Pernyataan (-)	Ket	Nilai
Sangat mendukung	SM	4	Sangat mendukung	SM	1
Mendukung	M	3	Mendukung	M	2
Tidak mendukung	TM	2	Tidak mendukung	TM	3
Sangat tidak mendukung	STM	1	Sangat tidak mendukung	STM	4

Perhitungan skor maksimal yaitu dengan mengalikan skor tertinggi (4) dengan jumlah soal pernyataan. Selanjutnya menghitung persentase skor dengan rumus berikut:

$$\% \text{ Skor} = \frac{\text{skor yang didapatkan responden}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Klasifikasi dukungan suami menurut (Notoatmodjo, 2013) yaitu:

Kurang = $<50\%$

Baik = $\geq 50\%$

Pengukuran klasifikasi dukungan suami ini akan di uji validitas dan reliabilitas. Setiap jawaban yang dukungan suaminya dalam kategori kurang bernilai 0 dan jawaban yang dukungan suaminya dalam kategori baik bernilai 1.

g. Faktor Lingkungan

Kebudayaan adalah keseluruhan tingkah laku manusia serta hasil kegiatan itu yang diatur oleh standar perilaku yang tertanam dalam kehidupan masyarakat dan harus dipelajari (Notoatmodjo, 2013). Basis pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh adat istiadat dan budaya keluarganya, sehingga berkontribusi pada keterbukaan pikiran dan wawasan yang luas. Lingkungan memengaruhi seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang berada di lingkungan perkotaan banyak yang menggunakan susu formula dengan pertimbangan lebih modern dan praktis. Lain halnya dengan ibu yang di pedesaan masih banyak yang memberikan ASI tetapi cara pemberian tidak tepat (Sulistyoningih, 2011).

h. Faktor Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Paritas dapat dibedakan menjadi:

- 1) Primipara, adalah seorang wanita yang telah melahirkan seorang anak.
- 2) Multipara, adalah seorang wanita yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali.
- 3) Grandemultipara, adalah seorang wanita yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih (Mamonto, 2015).

Ibu multipara mempunyai tingkat pemberian ASI eksklusif tertinggi di antara ketiga kelompok paritas. Peluang seorang ibu untuk menyusui secara eksklusif akan meningkat seiring dengan pengalaman. Ibu yang berpengalaman akan lebih siap menghadapi tantangan yang dirasakan karena mereka pernah mengalami pengalaman serupa sebelumnya (Lestari, 2012).

Ibu primipara yang baru pertama kali menyusui pasti akan lebih banyak menghadapi kesulitan menyusui dan lebih sering menghadapi kecemasan karena kurangnya pengalaman. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan juga seorang ibu multipara mengalami kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif dikarenakan kesibukan bekerja atau karena kondisi tubuh yang tidak memungkinkan/sakit (Isnaini, 2011).

Ibu dengan paritas rendah yang memiliki jumlah anak kurang dari tiga akan memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Seorang ibu juga harus mengasuh anak lain, ibu dengan paritas tinggi mungkin memiliki lebih sedikit waktu untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya (Fadllyyah, 2015).

i. Faktor Rawat Gabung

Rawat gabung merupakan suatu cara perawatan ibu dan bayi yang baru dilahirkan dalam sebuah ruangan atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Setiap kali bayi memerlukan, ibunya dapat segera memberikan perhatian. Tujuan dari rawat gabung agar bayi segera mendapatkan kolostrum, memberi kesempatan ibu dan suami untuk mendapatkan pengalaman cara merawat bayi setelah melahirkan, dan stimulasi mental dini dalam tumbuh kembang anak (Maryunani, 2012).

j. Faktor Ekonomi

Keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi lebih mudah memenuhi kebutuhan primer dan sekundernya dibandingkan keluarga dengan status sosial ekonomi rendah, sehingga akan berdampak pada kebutuhan informasi. Ibu yang telah menyelesaikan sekolah menengah atau pendidikan tinggi lebih cenderung bekerja untuk menafkahi keluarga mereka selama masa-masa sulit (Kurniasanti, 2018).

Keluarga kaya juga sering merasa senang dengan situasi keuangan mereka, dan percaya bahwa mereka dapat membeli susu formula, yang dapat menyebabkan gangguan atau bahkan penurunan praktik pemberian ASI eksklusif. Sebaliknya, jika pendapatan keluarga meningkat maka daya beli ibu juga akan meningkat sehingga susu formula menjadi pilihan yang lebih praktis bagi anak, dan meningkatkan status sosial keluarga di mata masyarakat (Hastuti *et. al.*, 2015).

k. Faktor Penyuluhan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Pemberian ASI eksklusif bisa tercapai secara optimal, apabila tenaga kesehatan mampu memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu, atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan, sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai (Kemenkes, 2012).

Informasi dan edukasi ASI eksklusif paling sedikit mengenai keuntungan dan keunggulan pemberian ASI, asupan nutrisi ibu menyusui, akibat negatif pemberian makanan botol, dan kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Pemberian edukasi bisa dilakukan melalui penyuluhan, konseling, dan pendampingan (Kemenkes, 2012).

l. Faktor Akses terhadap Susu Formula

Susu formula bayi merupakan susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI untuk bayi sampai berusia enam bulan (Kemenkes, 2012). Keadaan paling riskan yang terjadi saat ini ialah produsen susu formula sangat gencar melakukan promosinya, melalui semua media cetak, maupun elektronik, institusi rumah sakit, rumah bersalin, puskesmas, dan tempat praktek bidan. Selain itu ibu yang baru melahirkan juga diberi sampel susu secara gratis. Kondisi inilah yang mulai

menggeser kedudukan pemberian ASI eksklusif (Susiloretni, 2014).

m. Faktor Budaya

Pemberian MP-ASI pada bayi baru lahir sebelum usia enam bulan meningkatkan kemungkinan mereka tidak akan berhasil dalam memberikan ASI eksklusif, namun banyak orang tua yang tetap melakukan hal ini. Bayi yang mengalami Kekurangan Energi Protein (KEP) akan terkena dampaknya. Rendahnya angka pemberian ASI eksklusif, balita bisa terkena KEP jika terlalu cepat mengonsumsi MPASI atau susu formula sehingga berisiko terkena diare (Notoatmodjo, 2013).

Ibu yang membesarkan anaknya di rumah bersama orang tuanya mempunyai peluang besar untuk memberikan MP-ASI. Para ibu merasa bahwa MP-ASI dapat dilanjutkan jika bayinya tidak mengalami masalah apapun, padahal mereka sadar bahwa memberikan ASI terlalu dini dapat berdampak buruk bagi kesehatan. Selain itu, mereka juga beranggapan bahwa pemberian MP-ASI sejak dini merupakan praktik yang sudah berlangsung lama dan tidak pernah menimbulkan permasalahan (Isroni, 2013).

4. Hubungan antar Variabel

a. Hubungan Usia dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Ibu bayi yang berusia kurang dari 20 tahun akan lebih sedikit memberikan ASI eksklusif pada bayinya jika dibandingkan dengan ibu yang dalam rentang usia lebih dari 20 tahun. Menurut Isroni (2013), terdapat 82,9% ibu yang telah memberikan ASI eksklusif berusia 20-35 tahun, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.

Menurut Razak (2015), ibu yang berusia <25 tahun memiliki kemungkinan 2,3 kali lebih besar mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif, jika dibandingkan dengan ibu yang berusia ≥ 25 tahun. Beberapa faktor yang memengaruhi rendahnya pemberian ASI eksklusif pada kelompok ibu yang berusia lebih muda, yaitu pengetahuan yang lebih sedikit mengenai ASI, kurangnya dukungan sosial saat menyusui, dan belum adanya pengalaman.

Usia sangat berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hal itu dikarenakan ibu yang berusia lebih dari 30 tahun sudah mempunyai tanggung jawab dalam pemberian ASI eksklusif, sedangkan ibu yang berusia kurang dari 30 tahun lebih memberikan susu formula daripada ASI eksklusif (Razak, 2015).

b. Hubungan Pendidikan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Pendidikan merupakan upaya persuasif kepada masyarakat, agar mau melakukan praktik untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini, didasarkan pada pengetahuan serta kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung laam dan menetap. Pendidikan dan kebebasan informasi membuat para wanita masa kini lebih berani memasuki wilayah pekerjaan lain, yang dapat memberdayakan kemampuan dirinya secara maksimal, sehingga ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari dan pengalaman sehingga informasi yang diterima akan jadi pemahaman (Armynia, 2020).

Ibu bayi dengan pendidikan rendah berisiko 3,284 kali mengalami kegagalan pemberian ASI eksklusif dibandingkan jika dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (Fikawati, 2015). Alasan tertinggi kegagalan ibu dalam memberikan ASI ialah miskonsepsi yang berkaitan erat dengan pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin luas pemahaman dan kemampuan menerima atau mengadopsi perilaku baru (Anggraini, 2020). Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan

jumlahnya, dibanding dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah (Rahma, 2020).

Penelitian Armynia (2020), tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Seorang ibu yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal guna pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan.

Hasil penelitian Anggraini (2020), menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan rendah memberikan ASI eksklusif hanya 16,7%, lebih sedikit dibanding dengan ibu yang berpendidikan tinggi sebesar 83,3%. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $P < 0.05$ ($P = 0.003$), maka bisa disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin luas pemahaman dan kemampuan menerima atau mengadopsi perilaku baru.

c. Hubungan Pengetahuan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Penelitian Astuti (2020), ibu yang berpengetahuan kurang mempunyai kemungkinan 5,35 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai

pengetahuan baik. pengetahuan merupakan dasar seseorang untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi, termasuk masalah kesehatan. Pengetahuan tentang kesehatan bisa diperoleh melalui pendidikan formal, penyuluhan, maupun informasi media massa. Pengetahuan mengenai ASI eksklusif mampu menimbulkan kesadaran dan memengaruhi sikap terhadap pemberian makanan prelaktal. Ibu yang berpengetahuan baik akan selalu memotivasi dirinya untuk bersikap dan bertindak dalam penolakan pemberian makanan prelaktal.

Menurut Armynia (2020), kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi, pemahaman ibu terhadap pemberian ASI, dan tata cara pemberian ASI yang benar merupakan salah satu faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan tentang ASI eksklusif sudah harus diberikan kepada ibu sejak kehamilannya. Penyuluhan tentang hal-hal yang mendukung ibu untuk bisa memberikan ASI eksklusif harus mulai diberikan seperti penyuluhan tentang gizi ibu hamil dan menyusui, keunggulan ASI, manfaat menyusui, dan kerugian pemberian susu formula. Informasi lain tentang ASI eksklusif juga bisa diperoleh ibu dari bidan, media cetak, maupun elektronik.

Hasil penelitian Anggraini (2020), menyatakan bahwa pengetahuan bisa memengaruhi keyakinan seorang ibu untuk lebih memberikan apa yang terbaik untuk bayinya. Seseorang dengan

pengetahuan cukup, akan lebih sadar terhadap kandungan yang terdapat didalam ASI, serta pentingnya ASI bagi tumbuh kembang sang anak. Adanya hubungan antara pengetahuan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif dibuktikan dengan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $P < 0.05$ ($P = 0.027$). Ibu dengan tingkat pengetahuan baik memberikan ASI eksklusif (57,1%) lebih banyak jika dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif (42,9%).

d. Hubungan antara Sikap dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Sikap merupakan proses afeksi yang di dalamnya, seseorang sudah melakukan perbandingan dari berbagai informasi yang diperolehnya. Ketika seorang ibu memiliki pola pikir yang positif, maka ia mempunyai peluang yang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ketika ia memiliki sikap yang negatif (Abdullah, 2013). Sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif bisa memberikan manfaat untuk dirinya, sementara sikap negative muncul karena pertimbangan bahwa pemberian ASI eksklusif akan memberikan dampak yang kurang baik bagi sang ibu (Maesaroh, 2018).

Perilaku ibu harus menunjukkan bahwa mereka yang melakukan aktivitas tertentu mampu mengenali pentingnya suatu benda atau konsep. Selain pandangan yang dibentuk oleh unsur sosiokultural di lingkungan tempat tinggalnya, pemahaman ibu terhadap proses pemberian ASI eksklusif juga berperan dalam membentuk

sikapnya terhadap hal tersebut (Notoatmodjo, 2013).

e. Hubungan antara Praktik IMD dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012), menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara keberhasilan IMD terhadap lama pemberian ASI. Penelitian tersebut tidak melihat keberhasilan ASI Eksklusif melainkan lamanya pemberian ASI. inilah yang membuktikan bahwa benar IMD bisa mempengaruhi lama pemberian ASI. pelaksanaan IMD yang bisa mempercepat waktu pengeluaran ASI ini dapat mencegah pemberian makanan prelaktal lebih awal (Susanti, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Armynia (2018), didapatkan hasil bahwa IMD memiliki hubungan yang bermakna dengan persepsi ibu terhadap suplai ASI-nya (nilai $p=0,002$). Salah satu faktor kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif disebabkan karena belum adanya praktik pemberian ASI pada satu jam pertama setelah melahirkan.

Penelitian yang dilakukan Kusnadi (2016), menyatakan bahwa hasil OR (Odds Ratio) sebesar 2, dengan demikian ibu yang melakukan IMD berpeluang 2 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD. Inisiasi Menyusui Dini berpengaruh nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif. Adanya praktik IMD menjadikan ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI-

nya, sehingga tidak perlu merasa untuk memberikan makanan/minuman apapun kepada bayi karena bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu, segera setelah lahir.

f. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Penelitian yang dilakukan Ratnaningsih (2020), ibu yang mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif karena tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 66,7%. Ibu yang mendapatkan dukungan suami akan lebih besar peluangnya untuk memberikan ASI eksklusif jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami. Seorang suami yang mengerti dan memahami manfaat ASI pasti akan membantu ibu mengurus bayi, termasuk menggantikan popok, memandikan bayi, dan memberikan pijatan pada bayi.

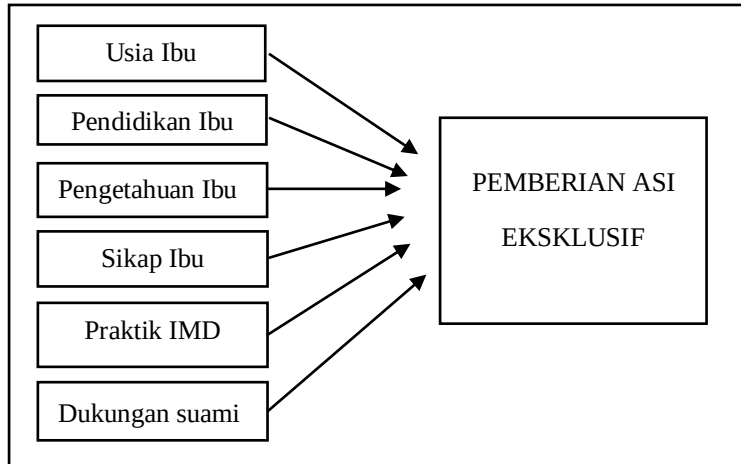
Semakin besar dukungan suami maka semakin besar juga peluang ibu untuk menyusui bayinya. Hal ini akan memengaruhi kelancaran refleks pengeluaran ASI, karena refleks tersebut dipengaruhi oleh perasaan dan emosi ibu. Dukungan suami diperlukan untuk menghasilkan ketenangan, ketenteraman, dan kenyamanan ibu menyusui yang dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin, sehingga dapat meningkatkan pemberian ASI (Ratnaningsih, 2020).

Hasil penelitian Anggraini (2020), perolehan uji statistik *chi-square* nilai $P < 0.05$ ($P = 0.007$), maka terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kegagalan pemberian ASI

eksklusif. Dukungan suami sangat menentukan keberhasilan menyusui. Seorang ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami, maka produksi hormon prolaktin yang berguna untuk memproduksi ASI akan menurun.

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu sosiodemografik, prenatal postnatal, dan psikososial. Faktor psikososial digambarkan dengan keinginan dan keyakinan ibu yang kuat untuk memberikan ASI eksklusif. Keinginan dan keyakinan ibu dipengaruhi juga oleh *social support system* seperti dukungan suami. Faktor psikologis ibu bisa berupa stress, khawatir, dan ketidakbahagiaan ibu pada periode menyusui. Hal tersebut bisa diatasi apabila mendapat dukungan yang diharapkan sehingga bisa menstimulasi produksi ASI (Kurniawan, 2013).

C. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep

Penelitian ini terdiri dari dua penyusun variabel yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu, usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, praktik IMD, dan dukungan suami. Sedangkan variabel terikat pada penelitian ini yaitu kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga. Adanya kerangka konsep pada penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran dan mengetahui hubungan antara faktor usia ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif, pendidikan ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif, pengetahuan ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif, sikap ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif, praktik IMD terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif, dan dukungan suami terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif.

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka terdapat beberapa hipotesis yang terbentuk sebagai berikut:

1. H_{a1} : Ada hubungan antara faktor usia ibu dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif.
 H_{o1} : Tidak ada hubungan antara faktor usia ibu dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif.
2. H_{a2} : Ada hubungan antara faktor pendidikan ibu dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif.
 H_{o2} : Tidak ada hubungan antara faktor pendidikan ibu dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif.
3. H_{a3} : Ada hubungan antara faktor pengetahuan ibu dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif.
 H_{o3} : Tidak ada hubungan antara faktor pengetahuan ibu dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif.
4. H_{a4} : Ada hubungan antara faktor sikap ibu dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif.
 H_{o4} : Tidak ada hubungan antara faktor sikap ibu dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif.
5. H_{a5} : Ada hubungan antara faktor praktik IMD dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif.
 H_{o5} : Tidak ada hubungan antara faktor praktik IMD dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif.
6. H_{a6} : Ada hubungan antara faktor dukungan suami dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif.
 H_{o6} : Tidak ada hubungan antara faktor dukungan suami dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif.
7. H_{a7} : Ada faktor yang paling berpengaruh terhadap kegagalan pemberian ASI Eksklusif.
 H_{o7} : Tidak ada faktor yang paling berpengaruh terhadap kegagalan pemberian ASI Eksklusif.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. DESAIN DAN VARIABEL PENELITIAN

1. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *correlational* dengan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan *cross-sectional* digunakan karena dalam pengambilan data antara variabel bebas dan variabel terikat diambil secara bersamaan atau dalam waktu yang sama untuk mengetahui bagaimana hubungan antara faktor determinan pemberian ASI eksklusif dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Puledagel Kabupaten Blora.

2. Variabel Penelitian

- a. Variabel Bebas : Faktor usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif, praktik IMD, dan dukungan suami.
- b. Variabel Terikat : Kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Puledagel yang terdiri dari 5 desa terbesar yaitu: Bacem, Kawengan, Puledagel, Gedangdowo, dan Geneng. Waktu penelitian ini dilaksanakan mulai dari Agustus 2024 sampai dengan September 2024.

C. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu menyusui di 5 desa wilayah kerja Puskesmas Puledagel. Populasi terdiri dari semua ibu rumah tangga yang memiliki bayi usia 7-18 bulan, di Bulan Agustus Tahun 2024 yang berjumlah 125 orang.

2. Sampel

Pada penelitian ini dibutuhkan beberapa bagian dari populasi atau disebut juga sampel dengan perhitungan yang telah ditentukan untuk diteliti. Penentuan jumlah sampel diperhitungkan menggunakan rumus Slovin dengan taraf kesalahan sebesar 10% (0,1), sehingga hasil dapat terlihat dari rumus berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$
$$n = \frac{125}{1 + 125(0,1)^2}$$

$$n = 55 \text{ ibu menyusui}$$

Keterangan:

n : Jumlah Sampel

N : Besar Populasi

e : Estimasi presisi (10%)

Hasil dari rumus *Slovin* diatas didapatkan hasil total sampel yang akan diteliti yaitu sebanyak 55 orang. Upaya mengatasi adanya subjek yang *drop out*, maka perlu koreksi terhadap besar sampel agar terpenuhi dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{55}{1-0,1}$$

$$n' = 61$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

n': Jumlah sampel setelah koreksi

f : Perkiraan proporsi *dropout* (10%)

Berdasarkan hasil dari rumus koreksi perkiraan proporsi *dropout* diatas, maka jumlah sampel yang diperlukan untuk penelitian yang dilakukan yaitu sebanyak 61 orang ibu menyusui.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non-probability sampling* dengan *purposive sampling*. Teknik pengambilan sampel ini dilakukan dengan cara memilih subjek berdasarkan urutan daftar populasi yang bernomer ganjil sebanyak 61 orang. Pemilihan sampel dipilih dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi sampel:

1. Ibu yang masih memiliki suami.
2. Ibu yang bersedia menandatangani surat *informed consent*.

Kriteria eksklusi sampel:

1. Ibu yang suaminya sudah meninggal dunia.
2. Ibu yang tidak mengikuti penelitian sampai akhir.

D. JENIS DAN SUMBER DATA

Data yang diambil dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder.

- 1. Data Primer dalam penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuesioner meliputi data kuesioner pemberian ASI eksklusif, data kuesioner pengetahuan ibu, data kuesioner sikap ibu, data kuesioner IMD, dan data kuesioner dukungan suami.
- 2. Data Sekunder diperoleh dengan metode dokumentasi. Data sekunder yang dipakai dalam penelitian ini yaitu seluruh bayi usia 7-18 bulan yang dilihat dari data UPTD Puskesmas Puledagel pada bulan Agustus Tahun 2024.

E. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 5. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
Usia Ibu	Lamanya hidup yang dicapai responden dari lahir sampai dilakukan penelitian.	Kuesioner	Dikategorikan dengan: 1.Remaja (10-18 tahun) 2.Dewasa Awal (19-29 tahun) 3. Dewasa Tengah (30-59 tahun) (Kemenkes, 2017)	Ordinal
Pendidikan Ibu	Tingkat pendidikan yang dilihat berdasarkan lama tahun yang ditempuh untuk menyelesaikan pendidikan	Kuesioner	Dikategorikan dengan: 1.Pendidikan rendah (Tamat SD atau SMP) 2.Pendidikan Tinggi (Tamat SMA atau Perguruan Tinggi) (Arikunto, 2013)	Nominal

Variabel	Definisi	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
	formal terakhir.			
Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif	Kemampuan ibu untuk memberikan jawaban yang tepat dari pertanyaan-pertanyaan mengenai menyusui eksklusif.	Kuesioner	Interpretasi hasil: 1. Kurang (<56% total jawaban) 2. Cukup (56-75% total jawaban) 3. Baik (76-100% total jawaban)	Ordinal
			(Arikunto, 2013)	
Sikap Ibu mengenai Pemberian ASI Eksklusif	Sikap dalam penelitian ini meliputi pendirian, pandangan, ataupun keyakinan ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada sang bayi.	Kuesioner	Penilaian dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu: Skor terendah: $13 \times 1 = 13$ Skor tertinggi: $13 \times 4 = 52$ Interpretasi hasil: 1. Kurang (<50%) 2. Baik ($\geq 50\%$)	Nominal
			(Notoatmodjo, 2013)	
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Proses bayi menyusui setelah dilahirkan, dimana bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kontak langsung	Kuesioner	Penilaian dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu: 1. Tidak IMD: jika pertanyaan terjawab dengan skor 0-3. 2. IMD: jika	Nominal

Variabel	Definisi	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
	antara kulit bayi dan kulit ibu sampai bayi dapat menyusui sendiri.		pertanyaan terjawab dengan skor 4 (Riyanti, 2012)	
Dukungan suami	Dukungan suami merupakan bentuk interaksi yang terdiri dari informasi, nasihat atau hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya.	Kuesioner	Penilaian dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu: Skor terendah: $11 \times 1 = 11$ Skor tertinggi: $11 \times 4 = 44$ Interpretasi hasil: 1. Kurang ($< 50\%$) 2. Baik ($\geq 50\%$) (Notoatmodjo, 2013)	Nominal
Pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan/minuman lain kecuali obat dan vitamin.	Kuesioner	Penilaian pemberian ASI eksklusif dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu: 1. Eksklusif: jika semua pertanyaan terjawab (tidak). 2. Tidak eksklusif: jika ada pertanyaan yang terjawab (Ya). (Kusnadi, 2016)	Nominal

F. PROSEDUR PENELITIAN

1. Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap ini peneliti mengurus izin penelitian.

- a. Peneliti mengajukan surat pengantar penelitian kepada Ketua Program Studi Gizi UIN Walisongo Semarang.
- b. Peneliti mengajukan izin kepada Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blora.
- c. Peneliti menyerahkan surat tembusan dari Kesbangpol kepada BAPPEDA, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas Puledagel.
- d. Peneliti mengajukan izin kepada Kepala Puskesmas Puledagel.
- e. Peneliti mengajukan izin kepada Kepala Desa Bacem, Kawengan, Puledagel, Gedangdowo, dan Geneng.
- f. Peneliti menentukan jadwal dilaksanakannya penelitian.
- g. Peneliti melakukan skrinning data dari data sekunder bidan desa.

2. Tahap Uji Coba

Pada tahap ini peneliti melakukan uji coba kuesioner.

a. Uji Validitas

Uji validitas akan dilakukan pada kuesioner pemberian ASI eksklusif, pengetahuan ibu, sikap ibu, IMD, dan dukungan suami. Kuesioner terlebih dahulu akan diujikan kepada 30 ibu rumah tangga, yang menyusui bayi usia 7-18 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngawen Kabupaten Blora, karena

memiliki karakteristik yang sama dengan ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Puledagel Kabupaten Blora. Hasil jawaban selanjutnya akan diuji validitas. Pengujian validitas dilakukan menggunakan *pearson product moment*. Prinsipnya menghubungkan antara masing-masing skor item dengan skor total jawaban responden. Pengujian validitas dilakukan dengan cara input analisis dan output. Hasil diperoleh dengan membandingkan R_{hitung} dengan R_{tabel} dengan asumsi bahwa $R_{hitung} > R_{tabel}$, soal dinyatakan valid. Penelitian ini menggunakan $df = n-2$ ($30-2 = 28$) sehingga R_{tabel} signifikasi 5% yang didapatkan sebesar 0,374, selain itu validitas juga dapat dilihat dengan membandingkan nilai signifikansi $<0,005$ yang menunjukkan pernyataan tersebut valid (Sugiyono, 2019). Pertanyaan yang terpilih dari hasil uji validitas adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Kisi-kisi Kuesioner Penelitian

No	Variabel	Indikator	Jumlah	Soal ke-
1.	Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian makanan/minuman tambahan selain ASI	14	1-14
2.	Pengetahuan Ibu	Pengetahuan kolostrum	2	1-2
		Pengetahuan pemberian susu formula	2	3-4
		Pengetahuan pemberian ASI	3	5-7
		Pengetahuan ASI dan laktasi	3	8-10
3.	Sikap Ibu	Sikap dalam mencari informasi tentang ASI dan laktasi	2	1-2
		Sikap dalam memeriksakan dan menjaga kesehatan	4	3-6
		Sikap dalam pola mengasuh anak	5	7-11
		Sikap dalam memberi makan dengan perlahan dan sabar	1	15
		Sikap dalam proses menyusui yang merupakan hal baru	1	16
4.	Inisiasi Menyusui Dini	Langkah-langkah pelaksanaan IMD	4	1-4
5.	Dukungan Suami	Dukungan suami dalam mencari informasi tentang ASI dan laktasi	2	1-2
		Dukungan suami dalam memberikan kebahagiaan dan ketenangan untuk ibu	3	3-5
		Dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif	1	6
		Dukungan suami dalam membantu merawat bayi	3	7-9
		Dukungan suami dalam melayani makan ibu	2	10-11

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel yang konstruk. Pertanyaan yang telah diuji validitas dan dinyatakan valid kemudian akan diuji reliabilitas. Suatu kuesioner dapat dikatakan reliabel apabila jawaban seseorang terhadap pertanyaan tersebut konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Menurut Sugiyono (2019), Uji Reliabilitas *Cronbach's Alpha*, kuesioner dapat dianggap reliabel apabila nilai *Cornbach Alpha* lebih besar dari 0,6. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner pemberian ASI eksklusif, pengetahuan ibu, sikap ibu, IMD, dan dukungan suami memiliki pertanyaan yang reliable dan telah layak untuk digunakan sebagai instrumen penelitian.

3. Tahap Pelaksanaan

- a. Penelitian dilakukan pada sampel pada saat posyandu balita.
- b. Pada tahap awal penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
- c. Sampel diminta untuk mengisi formulir *informed consent* (persetujuan setelah penjelasan), yang menyatakan bahwa sampel bersedia menjadi responden.
- d. Peneliti melakukan wawancara kepada responden yang sekaligus sebagai sampel dengan menggunakan kuesioner data identitas, kuesioner pemberian ASI eksklusif, kuesioner pengetahuan ibu, kuesioner sikap ibu, kuesioner IMD, dan kuesioner dukungan suami.

G. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

Dalam penelitian ini, proses yang dilakukan dalam pengolahan data yaitu:

1. Pemeriksaan Data (*Sorting*)

Sorting data dilakukan setelah data pertama didapat sehingga tidak terjadi penumpukan data. Tahapan pemeriksaan data dilakukan dengan memeriksa data yang terkumpul guna melihat apakah data yang diperlukan telah lengkap dan jelas, jika terdapat data yang tidak jelas maka perlu dituliskan kembali kekurangannya (Sumantri, 2011).

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode merupakan tindakan memilih dan memasukkan data kedalam kategori-kategori yang telah ditentukan. Pemberian kode data dilakukan guna mempermudah saat input data ke software SPSS (Sumantri, 2011). Selain itu, tahapan ini juga dapat mempermudah dalam pengolahan data karena telah terkumpul menjadi beberapa kelompok terutama yang berbentuk kategorik. Pemberian kode disesuaikan dengan kategori yang telah ditetapkan penulis. Berikut adalah pemberian kode atau value pada SPSS.

3. *Processing* Data

Processing data yaitu lembar kuesioner yang telah diterima selanjutnya di input ke dalam program komputer untuk memudahkan dalam mengolah data hasil penelitian dengan menggunakan program SPSS.

4. *Cleaning* Data

Cleaning data adalah peninjauan kembali data yang telah dimasukkan dan memastikan tidak ada kesalahan data yang masuk ke dalam program computer.

Kesalahan yang dapat terjadi pada saat memasukkan data yaitu terdapat *missing* data pada output software SPSS.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ada beberapa tahap yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada setiap variabel yang diteliti pada penelitian yang telah dilakukan. Analisis univariat pada penelitian ini yaitu deskriptif kategorik sehingga diperoleh data berupa tabel distribusi frekuensi. Analisis univariat ini meliputi analisis terhadap faktor determinan dan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Puledagel Kecamatan Jepon Kabupaten Blora.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel (Dahlan, 2016), berikut rinciannya:

- Analisis hubungan antara usia ibu saat menyusui (ordinal) dengan pemberian ASI eksklusif (nominal) telah memenuhi syarat χ^2 , sehingga pengujian menggunakan uji *Chi Square*.
- Analisis hubungan antara pendidikan ibu (nominal) dengan pemberian ASI eksklusif (nominal) telah memenuhi syarat χ^2 , sehingga pengujian menggunakan uji *Chi Square*.
- Analisis hubungan antara pengetahuan ibu (ordinal) dengan pemberian ASI eksklusif (nominal) telah memenuhi syarat χ^2 , sehingga pengujian menggunakan uji *Chi Square*.

- Analisis hubungan antara sikap ibu (nominal) dengan pemberian ASI eksklusif (nominal) telah memenuhi syarat χ^2 , sehingga pengujian menggunakan uji *Chi Square*.
- Analisis hubungan antara praktik IMD (nominal) dengan pemberian ASI eksklusif (nominal) telah memenuhi syarat χ^2 , sehingga pengujian menggunakan uji *Chi Square*.
- Analisis hubungan antara dukungan suami (nominal) dengan pemberian ASI eksklusif (nominal) telah memenuhi syarat χ^2 , sehingga pengujian menggunakan uji *Chi Square*.

3. Analisis Multivariat

Penelitian ini menggunakan analisis multivariat untuk menganalisis variabel bebas yang sangat berpengaruh dengan variabel terikat yaitu kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga. Analisis multivariat ini menggunakan aplikasi SPSS yaitu dengan Uji Regresi Logistik Biner, karena variabel terikat yaitu kegagalan pemberian ASI eksklusif bersifat kategorik dan berskala nominal (Dahlan, 2016).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Puskesmas Puledagel

Puskesmas Puledagel merupakan Puskesmas Rawat Jalan, masuk dalam wilayah Kecamatan Jepon Kabupaten Blora, dengan luas wilayah kerja kurang lebih 24 km². Jarak tempuh Puskesmas Puledagel dengan ibukota kabupaten 9 km. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Blora kota, sebelah utara dengan Kecamatan Karang Kabupaten Rembang, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Bogorejo Kabupaten Blora, dan sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Jepon (Profil Puledagel, 2023).

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Puledagel ada 10 desa, Waru, Soko, Jatirejo, Bacem, Kawengan, Puledagel, Gedangdowo, Gersi, Balong, dan Geneng. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Puledagel sebanyak 17.653 dengan 8.795 laki-laki dan 8.858 perempuan. Tingkat pendidikan penduduk di wilayah kerja yang tidak tamat SD/ sederajat ada 4.931 orang, tamat SD/ sederajat sebanyak 7.278, SMP/ sederajat 1.601 orang, SMA/ sederajat 3.517 orang, Diploma III 82 orang, Diploma IV/ S1 236 orang, dan pascasarjana sebanyak 8 orang (Profil Puledagel, 2023).

2. Hasil Analisis

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dibawah menunjukkan gambaran karakteristik responden penelitian secara umum, meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, IMD, dukungan suami, dan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Puledagel yang dilakukan pada tanggal 26 Agustus - 14 September 2024.

Tabel 7. Usia Ibu

Usia Ibu	Jumlah Responden	
	n	(%)
Dewasa Awal	31	50,8
Dewasa Tengah	30	49,2
Total	61	100

Tabel 7 menyajikan data usia ibu rumah tangga terjadi pada usia dewasa awal sejumlah 31 orang responden (50,8%) dan ibu pada usia dewasa tengah sejumlah 30 orang responden (49,2%).

Tabel 8. Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Jumlah Responden	
	n	(%)
Rendah	28	45,9
Tinggi	33	54,1
Total	61	100

Tabel 8 menyajikan data pendidikan ibu rumah tangga dengan hasil ibu yang berpendidikan rendah sejumlah 28 orang responden (45,9%), dan ibu yang berpendidikan tinggi sejumlah 33 orang responden (54,1%).

Tabel 9. Pengetahuan Ibu dalam Pemberian
ASI Eksklusif

Pengetahuan Ibu	Jumlah Responden	
	n	(%)
Kurang	19	31,2
Cukup	31	50,8
Baik	11	18
Total	61	100

Tabel 9 menyajikan data pengetahuan ibu rumah tangga dengan hasil ibu yang berpengetahuan kurang sejumlah 19 orang responden (31,2%), ibu berpengetahuan cukup sejumlah 31 orang responden (50,8%), dan ibu berpengetahuan baik sejumlah 11 orang responden (18%).

Tabel 10. Sikap Ibu dalam Pemberian
ASI Eksklusif

Sikap Ibu	Jumlah Responden	
	n	(%)
Kurang	35	57,4
Baik	26	42,6
Total	61	100

Tabel 10 menyajikan data sikap ibu rumah tangga dengan hasil ibu yang memiliki sikap kurang sejumlah 35 orang responden (57,4%), dan ibu yang memiliki sikap baik sejumlah 26 orang responden (42,6%).

Tabel 11. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini	Jumlah Responden	
	n	(%)
Tidak IMD	38	62,3
IMD	23	37,7
Total	61	100

Tabel 11 menyajikan data Inisiasi Menyusui Dini pada ibu rumah tangga dengan hasil ibu yang tidak melaksanakan IMD sejumlah 38 orang responden (62,3%), dan ibu yang melaksanakan IMD sejumlah 23 orang responden (37,7%).

Tabel 12. Dukungan Suami

Dukungan Suami	Jumlah Responden	
	n	(%)
Kurang	14	23
Baik	47	77
Total	61	100

Tabel 12 menyajikan data dukungan suami terhadap ibu rumah tangga dengan hasil ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami sejumlah 14 orang responden (23,0%), dan ibu yang mendapatkan dukungan suami dengan baik sejumlah 47 orang responden (77,0%).

Tabel 13. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah Responden	
	n	(%)
Gagal	36	59
Berhasil	25	41
Total	61	100

Tabel 13 menyajikan data pemberian ASI eksklusif ibu rumah tangga dengan hasil ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif sejumlah 36 orang responden (59,0%), dan ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif sejumlah 25 orang responden (41,0%).

b. Analisis Bivariat

- 1) Hubungan Usia Ibu dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis terkait hubungan usia ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 14. Hubungan Usia Ibu dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Usia Ibu	Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif						Nilai <i>p</i>
	Gagal		Berhasil		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Dewasa Awal	19	61,3	12	38,7	31	100	0,714
Dewasa Tengah	17	56,7	13	43,3	30	100	
Total	36		25		61		

Hasil pengukuran dari tabel di atas didapat bahwa sebanyak 19 ibu rumah tangga yang usianya dalam kategori dewasa awal mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (61,3%). Sebanyak 17 ibu rumah tangga yang usianya dalam kategori dewasa tengah mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (56,7%). Ibu rumah tangga yang usianya dalam kategori dewasa awal, yang berhasil dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 12 orang (38,7%), dan ibu rumah tangga yang usianya dalam kategori dewasa tengah, yang berhasil dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 13 orang (43,3%). Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil uji *Chi Square* bahwa nilai *p-value* = 0,714 ($>0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.

2) Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis terkait hubungan pendidikan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 15. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Pendidikan Ibu	Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif						Nilai <i>p</i>
	Gagal		Berhasil		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	20	71,4	8	28,6	28	100	0,120
Tinggi	16	48,5	17	51,5	33	100	
Total	36		25		61		

Hasil pengukuran dari tabel di atas didapatkan bahwa sebanyak 20 ibu rumah tangga yang pendidikannya rendah mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (71,4%). Sebanyak 16 ibu rumah tangga yang pendidikannya tinggi mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (48,5%). Ibu rumah tangga yang berpendidikan rendah, yang berhasil dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 8 orang (28,6%), dan ibu rumah tangga yang berpendidikan tinggi, yang berhasil dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 17 orang (51,5%). Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil uji *Chi Square* bahwa nilai *p-value* = 0,120 ($>0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.

3) Hubungan Pengetahuan Ibu mengenai ASI Eksklusif dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis terkait hubungan pengetahuan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 16. Hubungan Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif							Nilai <i>p</i>
Pengetahuan Ibu	Eksklusif						
	Gagal		Berhasil		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	16	84,2	3	15,8	19	100	0,002
Cukup	18	58,1	13	41,9	31	100	
Baik	2	18,2	9	81,8	11	100	
Total	36		25		61		

Hasil pengukuran dari tabel di atas didapat bahwa sebanyak 16 ibu rumah tangga yang pengetahuannya kurang mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (84,2%). Sebanyak 18 ibu rumah tangga yang pengetahuannya cukup mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (58,1%), dan ibu rumah tangga yang pengetahuannya baik, mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 2 orang (18,2%).

Terdapat 3 ibu rumah tangga yang pengetahuannya kurang, berhasil dalam pemberian ASI eksklusif (15,8%). Sebanyak 13 ibu rumah tangga berpengetahuan cukup yang berhasil dalam pemberian ASI eksklusif (41,9%), dan ibu rumah tangga yang

berpengetahuan baik, yang berhasil dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 9 orang (81,8%). Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil uji *Chi Square* bahwa nilai *p-value* = 0,002 (<0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.

4) Hubungan Sikap Ibu mengenai ASI Eksklusif dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis terkait hubungan sikap ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 17. Hubungan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Sikap Ibu	Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif						Nilai <i>p</i>
	Gagal		Berhasil		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	29	82,9	6	17,1	35	100	0,001
Baik	7	26,9	19	73,1	26	100	
Total	36		25		61		

Hasil pengukuran dari tabel di atas didapat bahwa sebanyak 29 ibu rumah tangga yang memiliki sikap kurang, mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (82,9%). Sebanyak 7 ibu rumah tangga yang memiliki sikap baik, mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (26,9%). Ibu rumah tangga yang memiliki sikap kurang, yang berhasil dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 6 orang (17,1%), dan ibu rumah tangga yang memiliki sikap baik, yang berhasil

dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 19 orang (73,1%). Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil uji *Chi Square* bahwa nilai *p-value* = 0,001 (<0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.

5) Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis terkait hubungan inisiasi menyusui dini dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 18. Hubungan IMD dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusui Dini	Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif						Nilai <i>p</i>
	Gagal		Berhasil		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak IMD	30	78,9	8	21,1	38	100	0,001
IMD	6	26,1	17	73,9	23	100	
Total	36		25		61		

Hasil pengukuran dari tabel di atas didapat bahwa sebanyak 30 ibu rumah tangga yang tidak melaksanakan IMD mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (78,9%). Sebanyak 6 ibu rumah tangga yang melaksanakan IMD mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (26,1%). Ibu rumah tangga yang tidak melaksanakan IMD, yang berhasil dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 8 orang (21,1%), dan ibu rumah tangga yang melaksanakan IMD, yang berhasil dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 17 orang (73,9%). Berdasarkan tabel di atas

didapatkan hasil uji *Chi Square* bahwa nilai *p-value* = 0,001 (<0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusui dini dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.

6) Hubungan Dukungan Suami dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis terkait hubungan dukungan suami dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 19. Hubungan Dukungan Suami dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan Suami	Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif						Nilai <i>p</i>
	Gagal		Berhasil		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	12	85,7	2	14,3	14	100	0,045
Baik	24	51,1	23	48,9	47	100	
Total	36		25		61		

Hasil pengukuran dari tabel di atas didapat bahwa sebanyak 12 ibu rumah tangga yang kurang mendapatkan dukungan suami mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (85,7%). Sebanyak 24 ibu rumah tangga yang mendapatkan dukungan suami dengan baik mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (51,1%). Ibu rumah tangga yang kurang mendapatkan dukungan suami, yang berhasil dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 2 orang (14,3%), dan ibu rumah tangga yang mendapatkan dukungan

suami dengan baik, yang berhasil dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 23 orang (48,9%). Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil uji *Chi Square* bahwa nilai *p-value* = 0,045 ($<0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.

c. Analisis Multivariat

1) Uji Kecocokan Model

Menurut Vikaliana *et.al* (2022), uji kecocokan model menggunakan uji *Hosmer and Lameshow Test* yang berguna untuk melihat kecocokan FIT nya model.

Tabel 20. Hasil Uji *Hosmer and Lameshow Test*

Step	Chi-Square	df	Sig.	Keputusan
1	0,692	7	0,998	Terima Ho

Dari hasil tabel di atas menunjukkan bahwa besarnya nilai statistic *Hosmer and Lameshow Test* sebesar 0,692 dengan probabilitas signifikansi $0,998 > 0,05$ maka H_0 diterima (Model FIT). Kesimpulannya model regresi logistik biner layak digunakan untuk analisis selanjutnya, karena tidak terdapat perbedaan yang nyata antara klasifikasi yang diprediksi (*predicted probabilities*) dengan klasifikasi yang diamati (*observed probabilities*).

2) Uji Koefisien Determinasi

Hasil pengujian koefisien determinasi didasarkan pada *model summary*.

Tabel 21. *Model Summary*

Step	-2 Log likelihood	Cox&Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	27,395 ^a	0,595	0,803

Dari hasil Nagelkerke R Square sebesar 0,803 menunjukkan bahwa variabel independen (pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, IMD, dan dukungan suami) dalam menjelaskan variabel dependen (kegagalan pemberian ASI eksklusif) adalah sebesar 80,3% dan sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

3) Uji F

Menurut Vikaliana *et.al* (2022), untuk menguji pengaruh variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen dengan melihat nilai signifikan tabel *Omnibus Tests of Model Coefficients*.

Tabel 22. *Omnibus Tests of Model Coefficients*

	Chi-Square	df	Sig.
Step 1	Step	55,174	5
	Block	55,174	5
	Model	55,174	5

Dari tabel tersebut diperoleh nilai sig. $0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya faktor pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, IMD, dan dukungan suami berpengaruh terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.

4) Uji t

Menurut Vikaliana *et.al* (2022), untuk menguji pengaruh variabel independen secara parsial terhadap variabel dependen dengan melihat *odds ratio* (rasio ganjil) suatu variabel memengaruhi kejadian kegagalan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 23. Hasil Pengujian Koefisien Regresi Logistik

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	Keputusan
Pendidikan	2,389	1,261	3,588	1	0,058	10,907	Terima Ho
Pengetahuan	2,805	1,060	7,002	1	0,008	16,524	Tolak Ho
Sikap	3,542	1,236	8,219	1	0,004	34,542	Tolak Ho
IMD	4,934	1,619	9,287	1	0,002	138,973	Tolak Ho
Dukungan Suami	3,587	1,790	4,016	1	0,045	36,127	Tolak Ho

Tabel 23 menunjukkan bahwa *p-value* variabel pendidikan ibu sebesar 0,058 ($p > 0,05$) sehingga terima Ho. Hal ini berarti bahwa pendidikan ibu tidak ada pengaruh signifikan terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Puledagel. Variabel pengetahuan ibu didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,008 ($p < 0,05$) sehingga tolak Ho, yang artinya pengetahuan ibu berpengaruh secara signifikan terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Puledagel.

Variabel sikap ibu didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,004 ($p < 0,05$) sehingga tolak Ho, yang artinya sikap ibu berpengaruh secara signifikan terhadap kegagalan pemberian ASI

eksklusif pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Puledagel. Variabel IMD didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,002 ($p < 0,05$) sehingga tolak H_0 , yang artinya IMD berpengaruh secara signifikan terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Puledagel. Variabel dukungan suami didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,045 ($p > 0,05$) sehingga tolak H_0 , yang artinya dukungan suami berpengaruh secara signifikan terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Puledagel.

Tabel 24. Hasil Pengujian Variabel Berpengaruh

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
Pengetahuan	2,805	1,060	7,002	1	0,008	16,524
Sikap	3,542	1,236	8,219	1	0,004	34,542
IMD	4,934	1,619	9,287	1	0,002	138,973
Dukungan Suami	3,587	1,790	4,016	1	0,045	36,127

Interpretasi model yang terbentuk adalah menggunakan *odds ratio* yang diperoleh dari Exp(B) . Berdasarkan tabel 25, didapatkan hasil bahwa variabel yang berpengaruh terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, IMD, dan dukungan suami. Risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif yang ditimbulkan dari pengetahuan ibu sebesar 16,524 kali, sikap ibu sebesar 34,542 kali, IMD sebesar 138,973 kali, dan dukungan suami sebesar 36,127 kali. Dari

keempat variabel bebas yang memiliki pengaruh terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif, variabel IMD sangat berpengaruh dengan risiko menjadi 138,973 kali lebih besar.

B. PEMBAHASAN

Ibu berpengaruh penting dalam kehidupan sang bayi. Peran ibu dimulai dari saat ibu mengandung, melahirkan, menyusui dan mengasuhnya. Memberikan ASI hingga usia enam bulan akan menjaga sistem kekebalan tubuh bayi dengan baik selama enam bulan pertama kehidupannya. Sementara itu, ASI tetap diberikan bersamaan dengan makanan pendamping ASI hingga usia dua tahun. Anjuran dalam pemberian ASI kepada bayi sesuai dengan firman Allah Q.S Luqman ayat 14:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَلَدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصْلُہُ فِي عَامَيْنِ ۝

“Dan kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun.” (Q.S. Luqman: 14).

Tafsir Ibnu Katsir dari ayat tersebut dijelaskan bahwa Allah SWT memerintahkan kepada hamba-Nya agar senantiasa menghormati kedua orang tua terutama ibu. Ibu melakukan banyak kesulitan ketika mengandung anak. Sahabat Rasulullah yaitu Qatadah dan ‘Atha al-Khurasani juga mengatakan bahwa ibu merupakan puncak kekuatan sekaligus kelemahan. Seorang ibu harus mengatasi kelelahan dan tantangan begadang siang dan malam, menyapih anak di usia 2 tahun, di mana hal tersebut menggambarkan kekuatan dirinya (Katsir, 2008).

Berdasarkan tafsir di atas, dapat dipahami bahwa ASI eksklusif menurut Al-Qur'an diberikan kepada anak maksimal usia 2 tahun. Hal ini relevan dengan pernyataan yang menyatakan bahwa ibu adalah seseorang yang telah memberi kita kehidupan sejak dalam kandungan, melahirkan, dan menyusui selama 2 tahun. Pemberian ASI sampai 2 tahun merupakan proses menyusui yang dikatakan sempurna. Hal itu dikarenakan seorang anak yang sejak lahir mendapat ASI selama 6 bulan pertama, maka tubuhnya akan terjaga dari bakteri dan virus yang berasal dari makanan lain (Fikawati, 2015).

Bayi usia 0 hingga 6 bulan disarankan untuk diberikan ASI eksklusif karena sistem pencernaannya masih sangat sensitif. Organ pencernaan bayi pada saat itu hanya memiliki enzim yang mampu mencerna protein dan karbohidrat sederhana. Seiring bertambahnya usia, kemampuan pankreas dalam memproduksi amilase dan lipase meningkat saat bayi mencapai usia 1 tahun, sedangkan kelenjar saliva baru mulai menghasilkan saliva pada usia 2-3 bulan. Ketidakseimbangan pada tahapan-tahapan ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti diare, sembelit, serta perubahan dalam karakteristik feses seperti warna yang cerah atau pucat, bau yang tidak wajar, konsistensi yang agak keras, serta tingkat keasaman yang bervariasi (Razak, 2015).

Selain ibu, seorang suami mempunyai peran penting dalam keberhasilan ibu dalam menyusui. Perasaan dan semangat ibu untuk menyusui untuk terus memberikan yang terbaik untuk anaknya sangat bergantung pada peran suami untuk terus menjaga suasana kondusif. Proses menyusui akan menjadi terhambat apabila kondisi ayah dan ibu tidak harmonis, ibu tidak mendapatkan dukungan suami, tidak berkomunikasi dengan baik, dan perasaan ibu tidak aman dan

nyaman (Sari, 2017). Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Baqarah ayat 233:

وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۚ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ
لَا تُضَارَّ وِلْدَةٌ بِوِلْدَتِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ

“Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya.” (Q.S Al-Baqarah: 233).

Tafsir menjelaskan bahwa Allah SWT memerintahkan kepada seorang ayah untuk berkewajiban memberi nafkah dan pakaian kepada ibu bayi yang menyusui dengan cara yang ma'ruf, yaitu yang sesuai dengan kebiasaan yang berlaku bagi mereka di negeri mereka masing-masing. Pemberian nafkah tersebut juga tidak dianjurkan untuk dengan berlebih-lebihan atau juga terlampau kurang, sesuai dengan kemampuan dan kemudahan yang dimiliki oleh ayah sang bayi (Katsir, 2008).

Seorang ibu tidak diperbolehkan memberikan bayi kepada sang ayah ketika selesai melahirkan, dikarenakan bayi perlu ASI untuk bisa bertahan hidup. Apabila masa penyusuan selesai, sang ibu boleh menyerahkan bayi kepada ayahnya, jika ia menghendaki. Ketika hal tersebut menyusahkan sang ayah, maka ibu tidak diperbolehkan menyerahkan bayi itu kepadanya. Sebagaimana sang ayah juga tidak boleh merebut bayi dari sang ibu dengan tujuan untuk membuatnya sengsara (Katsir, 2008).

Berdasarkan tafsir diatas, dijelaskan bahwa suami sebaiknya tidak meninggalkan istri yang sedang menyusui.

Hal itu dikarenakan, bayi yang baru lahir sangat membutuhkan ASI sampai usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh. Masa menyusui merupakan salah satu masa sulit yang harus dilewati seorang ibu setelah kehamilan. Ibu harus terpenuhi nafkah lahir batinnya. Ibu harus tercukupi segala kebutuhan untuk dirinya serta anaknya. Selain itu, ibu juga perlu dalam kondisi mental yang baik, ibu harus selalu bahagia, dan tidak boleh tertekan (Februhartanty, 2017).

1. Analisis Univariat

a. Usia Ibu

Usia merupakan tolok ukur tingkat kedewasaan dan kematangan seseorang yang akan memengaruhi cara berfikir dan cara memahami suatu hal yang baru (Hurlock, 2015). Rentang usia reproduksi yang sehat, dianggap aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui ialah usia 20 hingga 35 tahun. Hal itu dikarenakan, pada usia tersebut organ reproduksi dan psikologi ibu telah siap untuk menerima kehadiran bayi (Bahriyah, 2017).

Usia ibu didapatkan dari penggalan data melalui wawancara tanggal lahir responden, dan peneliti menghitung usia responden. Penelitian ini mengkategorikan usia menjadi tiga yaitu remaja, dewasa awal, dan dewasa akhir. Kategori remaja berada dalam rentang usia 10-18 tahun, dewasa awal (19-29 tahun), dan dewasa tengah (30-59 tahun). Hasil uji univariat usia ibu menggunakan SPSS 25 menunjukkan bahwa 31 responden (50,8%) yang usianya berada dalam kategori dewasa awal, dan

terdapat 30 orang responden (49,2%) yang usianya berada dalam kategori dewasa tengah.

Klasifikasi usia bisa menjadi faktor kegagalan pemberian ASI eksklusif. Saat usia remaja, tubuh masih memerlukan zat gizi kompleks untuk pertumbuhan fisik dan organ seksualnya (Kemenkes, 2017). Dewasa muda merupakan masa transisi dari remaja menuju kedewasaan atau masa reproduktif, di mana seseorang sedang dalam kondisi puncak perkembangan fisik. Sedangkan dewasa madya adalah masa peralihan dewasa menuju lanjut usia, di mana akan ada aspek yang menunjukkan kemunduran, seperti aspek jasmani dan psikis (Jannah, 2019).

b. Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan upaya persuasif kepada masyarakat untuk melakukan tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pendidikan dan kebebasan informasi membuat para wanita masa kini lebih mampu memberdayakan kemampuan dirinya secara maksimal, mampu meningkatkan rasa ingin tahu, dan mencari pengalaman, sehingga informasi yang diterima akan menjadi pemahaman. Paradigma itu dipicu oleh tingginya tingkat kebutuhan hidup dan pemahaman kaum wanita tentang aktualisasi diri (Armynia, 2020).

Data pendidikan ibu didapatkan dari penggalan data melalui wawancara langsung mengenai pendidikan terakhir responden. Penelitian ini mengkategorikan pendidikan terakhir ibu menjadi dua yaitu rendah, dan tinggi. Kategori ibu yang berpendidikan rendah yaitu ibu yang pendidikan

terakhirnya tidak tamat SD, tamat SD, dan tamat SMP. Ibu dengan kategori berpendidikan tinggi yaitu ibu yang pendidikan terakhirnya tamat SMA, tamat Diploma/Sarjana. Hasil uji univariat pendidikan ibu menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah sebanyak 28 responden (45,9%), dan ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 33 orang responden (54,1%).

Alasan tertinggi kegagalan ibu dalam memberikan ASI ialah miskonsepsi yang berkaitan erat dengan pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin luas pemahaman dan kemampuan menerima atau mengadopsi perilaku baru (Anggraini, 2020). Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibanding dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah (Rahma, 2020).

c. Pengetahuan Ibu mengenai Pemberian ASI Eksklusif

Data pengetahuan ibu didapatkan dari penggalan data melalui kuesioner yang langsung diwawancarai oleh peneliti kepada responden. Kuesioner berisi 10 pernyataan untuk mengetahui pengetahuan ibu. Penilaian kuesioner dihitung berdasarkan jumlah skor jawaban dengan rumus Arikunto (2013) yang terklasifikasi menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup, dan baik. Kategori ibu yang berpengetahuan kurang jika nilai jawaban responden <56%. Kategori ibu berpengetahuan cukup apabila nilai jawaban 56-75%. Ibu yang pengetahuannya baik mendapatkan nilai jawaban

76-100%. Hasil uji univariat pengetahuan ibu menunjukkan bahwa 19 responden (31,2%) memiliki pengetahuan kurang, ibu yang berpengetahuan cukup sejumlah 31 orang (50,8%), dan ibu yang berpengetahuan baik sejumlah 11 orang (18%).

Pengetahuan bisa dipengaruhi oleh pendidikan dan usia. Ketika seseorang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki fundamen pengetahuan yang lebih tinggi pula. Serta usia memengaruhi pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Hal tersebut akan memengaruhi pengetahuan yang bisa diperoleh seseorang (Notoatmodjo, 2013).

d. Sikap Ibu mengenai Pemberian ASI Eksklusif

Data sikap ibu didapatkan dari penggalian data melalui kuesioner yang langsung diwawancarai oleh peneliti kepada responden. Kuesioner berisi 13 pernyataan menggunakan *skala likert* yang menggambarkan sikap baik dan tidak baik ibu dalam memberikan ASI pada bayi. Penilaian kuesioner dihitung berdasarkan jumlah skor jawaban dengan rumus Notoatmodjo (2013) yang terklasifikasi menjadi 2 kategori yaitu kurang, dan baik. Kategori ibu yang memiliki sikap kurang jika nilai jawaban $<50\%$. Kategori ibu yang memiliki sikap baik apabila nilai jawaban $\geq 50\%$. Hasil uji univariat sikap ibu menunjukkan bahwa 35 responden (57,4%) memiliki sikap kurang, dan ibu yang memiliki sikap baik sejumlah 26 orang responden (42,6%).

Sikap ibu bisa dipengaruhi oleh pengetahuan. Ketika seseorang ibu memiliki pengetahuan yang baik dan pola pikir yang positif, maka ia mempunyai peluang yang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ketika ia memiliki sikap yang negatif (Abdullah, 2013). Seorang ibu yang hanya memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup, tidak akan berhasil dalam pemberian makan anak secara baik. seorang ibu juga harus berperan sebagai *gatekeeper* faktor-faktor sosial yang dapat memengaruhi pola makan anak seperti akses terhadap media, *modelling*, dan kepercayaan budaya dan keluarga (Majidah, 2021).

e. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini merupakan bayi menyusui segera setelah lahir. Bayi umumnya mempunyai kemampuan yang tinggi untuk mengisap ASI dari buah dada ibunya. Alasan mengapa dianjurkan agar ibu menyusui bayinya segera setelah lahir, yaitu menyusui bayi akan memberikan kepuasan dan ketenangan pada ibu. Selain itu, menyusui akan memberikan rasa kebanggaan pada diri ibu, karena telah memberikan kehidupan pada bayinya. Bayi yang disusui segera setelah lahir (60 menit setelah lahir), lebih jarang menderita infeksi, dan kesehatannya jauh lebih baik dibanding bayi yang terlambat diberi ASI (Armynia, 2020).

Data Inisiasi Menyusui Dini didapatkan dari penggalan data melalui kuesioner yang langsung diwawancarai oleh peneliti kepada responden. Kuesioner berisi 4 pernyataan yang menggambarkan

pengalaman ibu selama proses IMD. Penilaian kuesioner dihitung berdasarkan jumlah skor jawaban benar. Ibu dikatakan berhasil melaksanakan IMD apabila mendapat skor 4, sedangkan ibu dikatakan gagal melaksanakan IMD apabila mendapat skor <4. Hasil uji univariat IMD menunjukkan bahwa 38 orang responden (62,3%) tidak melaksanakan IMD, sedangkan ibu yang berhasil melaksanakan IMD sejumlah 23 responden (37,7%).

Proses inisiasi menyusui dini bisa dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan, dan kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya (Maryunani, 2012).

f. Dukungan Suami

Dukungan suami dalam menyediakan rasa nyaman pada ibu termasuk dalam dukungan emosional. Dukungan suami berupa perhatian kepada istri, mampu menciptakan suasana nyaman bagi istri, sehingga kondisi psikis ibu sehat. Suami memiliki peran sangat penting, karena memperlancar pemberian ASI yang bermakna bagi peningkatan mutu kehidupan anak (Ratnaningsih, 2020).

Data dukungan suami didapatkan dari penggalan data melalui kuesioner yang langsung diwawancarai oleh peneliti kepada responden. Kuesioner berisi 11 pernyataan menggunakan *skala likert* yang menggambarkan sikap baik dan tidak baik suami dalam mendukung ibu memberikan ASI

pada bayi. Penilaian kuesioner dihitung berdasarkan jumlah skor jawaban dengan rumus Notoatmodjo (2013) yang terklasifikasi menjadi 2 kategori yaitu kurang, dan baik. Kategori ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami jika nilai jawaban $<50\%$. Kategori ibu yang mendapatkan dukungan suami dengan baik apabila nilai jawaban $\geq 50\%$.

Hasil uji univariat dukungan suami menunjukkan bahwa 14 orang responden (23%) kurang mendapatkan dukungan suami, dan 47 responden (77%) mendapatkan dukungan suami dengan baik. Total semua sampel ada 61 responden. Akan tetapi, terdapat 2 ibu menyusui yang ketika pelaksanaan penelitian sudah tidak memiliki suami. Suami ibu (KJ) meninggal ketika bayi berusia 7 bulan, dan suami dari ibu (SNS) meninggal ketika bayi berusia 14 bulan. Kedua suami ibu menyusui meninggal saat bayi sudah berusia >6 bulan, jadi kedua responden ibu menyusui tetap dimasukkan kedalam daftar sampel.

g. Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu tanpa tambahan makanan atau minuman lain pada bayi selama enam bulan pertama kehidupannya, tanpa susu formula, jus, madu, air teh, air putih, atau makanan padat seperti pisang, biskuit, bubur nasi, atau nasi tim kecuali obat-obatan, vitamin, dan mineral yang diresepkan (WHO, 2013). Data pemberian ASI didapatkan dari penggalan data melalui kuesioner yang langsung diwawancarai oleh peneliti kepada responden. Hasil uji univariat pemberian ASI menunjukkan bahwa 36 orang

responden (59%) gagal memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif sejumlah 25 responden (41%).

Faktor yang memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga ada berbagai macam seperti pemberian makanan prelakteal, bayi intoleran laktosa, ibu yang sakit, ibu kurang percaya diri, dan juga bisa berkaitan dengan pengetahuan ibu yang rendah (Armynia, 2020). Pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat guna menurunkan mortalitas bayi, menurunkan morbiditas bayi, mengoptimalan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu (Depkes, 2010).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Usia Ibu dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Usia ibu menjadi salah satu gambaran kesiapan seseorang secara fisik, mental, dan sosial. Usia ibu juga menentukan kesehatan maternal, yang memiliki keterkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, hingga nifas, dan mengasuh anak. Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun masih belum matang secara emosional dalam mengurus bayinya. Ibu yang berusia lebih dari 35 tahun jauh lebih berpengalaman dan siap secara mental dalam mengurus anak, akan tetapi pada usia tersebut, produksi hormon akan berkurang dan berpotensi mengganggu proses menyusui (Maulida *et al*, 2015).

Hasil analisis statistik penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*. Tabel 14

menunjukkan bahwa 19 ibu rumah tangga yang usianya dalam kategori dewasa awal mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (61,3%). Sebanyak 17 ibu rumah tangga yang usianya dalam kategori dewasa tengah mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (56,7%). Penggunaan uji tersebut memiliki taraf signifikansi $\alpha=0,05$ menunjukkan bahwa antara usia ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,714 (>0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Razak (2015), yang menyatakan bahwa usia ibu tidak memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi rendahnya pemberian ASI eksklusif pada kelompok ibu yang berusia lebih muda, yaitu pengetahuan yang lebih sedikit mengenai ASI, kurangnya dukungan sosial saat menyusui, dan belum adanya pengalaman.

Penelitian yang dilakukan oleh Kusnadhi (2016), sejalan dengan penelitian ini, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif, ditunjukkan dengan nilai $p=0,839$. Seorang ibu yang berusia reproduktif adalah usia yang paling baik untuk kehamilan, kelahiran, dan menyusui. Hal itu dikarenakan pada usia reproduktif, secara fisik seorang ibu sudah

cukup kuat, dan dari segi mental seorang ibu sudah cukup dewasa.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2019), yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh usia terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif, hal itu ditunjukkan dengan nilai $p=0,654$. Sebagian besar responden berada dalam rentang usia dewasa awal. Pada usia tersebut, seorang ibu sudah mencapai tingkat kematangan mental, sehingga bisa menjalani proses reproduksi dengan baik.

Menurut penelitian Fadliyyah (2015), antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan. Semakin tinggi usia seseorang, maka cara berfikirnya juga semakin meningkat, memiliki banyak pengalaman, dan kematangan mentalnya juga sudah baik. Perbedaan hasil penelitian dapat dimungkinkan karena perbedaan karakteristik responden, jumlah sampel, maupun teknik pengambilan sampel yang berbeda. Selain itu, alasan yang menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif ialah misalnya budaya memberikan makanan prelaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, serta ibu ingin mencoba susu formula (Fikawati, 2015).

Klasifikasi usia dibagi menjadi 3, yaitu remaja, dewasa awal, dan dewasa madya. Penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden hanya dalam kategori usia dewasa muda dan dewasa madya. Dewasa awal terdapat 19 responden yang

mengalami kegagalan. Terdapat beberapa faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui yang berusia dewasa awal, diantaranya yaitu pengetahuan yang lebih sedikit mengenai ASI, kehamilan pertama ibu, kurangnya dukungan sosial saat menyusui, belum memiliki banyak pengalaman, penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan yang baru, dan pemantapan diri dalam bidang pekerjaan ataupun kehidupan keluarga (Jannah, 2019).

Ibu menyusui dalam kategori usia dewasa awal yang mengalami kegagalan bisa diatasi dengan cara petugas tenaga kesehatan rajin melakukan penyuluhan dan pembinaan terhadap ibu menyusui terkait secara optimal, apabila tenaga kesehatan mampu memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu, atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan, sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai (Kemenkes, 2012).

Informasi dan edukasi ASI eksklusif paling sedikit mengenai keuntungan dan keunggulan pemberian ASI, asupan nutrisi ibu menyusui, akibat negatif pemberian makanan botol, dan kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Pemberian edukasi bisa dilakukan melalui penyuluhan, konseling, dan pendampingan (Kemenkes, 2012).

Responden yang berada dalam kategori usia dewasa madya terdapat 17 orang yang mengalami kegagalan. Terdapat beberapa faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu

menyusui yang berusia dewasa tengah, diantaranya yaitu stress, kurang mendapatkan motivasi, faktor ekonomi yang stabil, pola makan tidak seimbang, istirahat yang kurang, dan gangguan kesehatan ibu (Jannah, 2019).

Ibu menyusui dalam kategori usia dewasa tengah yang mengalami kegagalan bisa diatasi dengan cara senantiasa menjaga kesehatan, mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, mengurangi aktifitas fisik, istirahat dengan cukup, dan rajin mengonsumsi vitamin untuk menjaga kondisi tubuh.

b. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Pendidikan ibu menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga. Tingkat pendidikan dibagi menjadi dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Tingkat pendidikan tinggi apabila dalam tingkat SLTA dan perguruan tinggi, sedangkan tingkat pendidikan rendah apabila tingkat pendidikannya SD dan SLTP (Ramasamy, 2013). Hasil analisis statistik penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi $\alpha=0,05$ menunjukkan bahwa antara pendidikan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai *p-value* = 0,120 ($>0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga. Hasil uji bivariat pada tabel 15 menunjukkan bahwa 20 ibu rumah tangga yang pendidikannya

rendah mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (71,4%). Sebanyak 16 ibu rumah tangga yang pendidikannya tinggi mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (48,5%). Persentase tersebut menandakan bahwa pendidikan ibu yang rendah lebih tinggi menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2017), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan pada $p=0,176$ antara pendidikan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Fadliyyah (2015), didapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki pendidikan lanjut cenderung tidak memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2019), yang menyatakan bahwa didapatkan p -value 0,497 yang artinya tidak ada pengaruh pendidikan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif. Seorang ibu yang memiliki pendidikan formal rendah, belum tentu tidak mampu memberikan ASI secara eksklusif, dibandingkan dengan orang yang berpendidikan formal lebih tinggi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada $p=0,003$ antara pendidikan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Armynia (2020) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam

menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI eksklusif. Sedangkan seorang ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal guna pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman, sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan.

Tingkat pendidikan sangat memengaruhi tingkat pengetahuan. Pengetahuan mempunyai peranan penting untuk merubah sikap dan perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin luas pemahaman dan kemampuan menerima atau mengadopsi perilaku baru. Hal ini menunjukkan bahwa kegagalan pemberian ASI eksklusif bisa disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah (Nasihah, 2015).

Perbedaan hasil penelitian dapat dimungkinkan karena perbedaan karakteristik responden, jumlah sampel, maupun teknik pengambilan sampel yang berbeda. Selain itu, alasan yang menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif ialah misalnya budaya memberikan makanan prelaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, serta ibu ingin mencoba susu formula karena meniru teman, dan ibu ingin tetap menjaga penampilan (Fikawati, 2015).

Klasifikasi pendidikan ibu dibagi menjadi 2, yaitu pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Penelitian ini didapatkan sebanyak 20 orang dalam kategori pendidikan rendah yang mengalami

kegagalan pemberian ASI eksklusif. Terdapat beberapa faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui yang memiliki pendidikan rendah, diantaranya yaitu pengetahuan yang lebih sedikit mengenai ASI, kehamilan pertama ibu, kurangnya dukungan sosial saat menyusui, dan belum memiliki banyak pengalaman (Jannah, 2019).

Ibu menyusui dalam kategori pendidikan rendah yang mengalami kegagalan bisa diatasi dengan cara petugas tenaga kesehatan rajin melakukan penyuluhan dan pembinaan terhadap ibu menyusui secara optimal, apabila tenaga kesehatan mampu memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu, atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan, sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai (Kemenkes, 2012).

Informasi dan edukasi ASI eksklusif paling sedikit mengenai keuntungan dan keunggulan pemberian ASI, asupan nutrisi ibu menyusui, akibat negatif pemberian makanan botol, dan kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Pemberian edukasi bisa dilakukan melalui penyuluhan, konseling, dan pendampingan (Kemenkes, 2012).

Responden yang berada dalam kategori pendidikan tinggi terdapat 16 orang yang mengalami kegagalan. Terdapat beberapa faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui yang memiliki pendidikan tinggi, diantaranya yaitu stress, kurang mendapatkan

motivasi, faktor ekonomi yang stabil, terlalu sibuk bekerja, pola makan tidak seimbang, istirahat yang kurang, tekanan sosial untuk menggunakan susu formula, dan kesulitan mengatur waktu menyusui (Jannah, 2019).

Ibu menyusui dalam kategori pendidikan tinggi yang mengalami kegagalan bisa diatasi dengan cara rutin melakukan konsultasi dengan petugas tenaga kesehatan, belajar mengelola stress dengan baik, mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, mengurangi aktifitas fisik, istirahat dengan cukup, rajin mengonsumsi vitamin untuk menjaga kondisi tubuh, dan belajar mengatur waktu menyusui dengan baik.

c. Hubungan Pengetahuan Ibu mengenai ASI Eksklusif dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan mengenai ASI eksklusif sangat penting dalam menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Penyuluhan tentang hal-hal yang mendukung ibu untuk bisa memberikan ASI eksklusif harus mulai diberikan kepada ibu sejak kehamilannya, meliputi penyuluhan tentang gizi ibu hamil dan menyusui, keunggulan ASI, manfaat menyusui, dan kerugian pemberian susu formula. Pengetahuan mengenai informasi tersebut bisa dipeoleh ibu melalui bidan, media cetak, maupun media elektronik (Armynia, 2020).

Hasil analisis statistik penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi $\alpha=0,05$ menunjukkan bahwa antara pengetahuan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai *p-value* = 0,002 ($<0,05$)

maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga. Hasil uji bivariat pada tabel 16 menunjukkan bahwa 16 ibu rumah tangga yang pengetahuannya kurang mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (84,2%). Sebanyak 18 ibu rumah tangga yang pengetahuannya cukup mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (58,1%), dan ibu rumah tangga yang pengetahuannya baik, mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 2 orang (18,2%). Persentase tersebut menandakan bahwa pengetahuan ibu yang kurang, dan pengetahuan ibu yang cukup menjadi salah satu penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai $p=0,027$ antara pengetahuan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan dapat memengaruhi keyakinan seorang ibu untuk lebih memberikan apa yang terbaik untuk bayinya. Adanya pengetahuan yang cukup, maka seorang ibu akan lebih sadar akan kandungan yang terdapat pada ASI dan pentingnya ASI bagi tumbuh kembang anaknya.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2020) yang menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan kurang tentang ASI eksklusif, maka akan menghambat ibu untuk bisa memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan merupakan dasar

seorang individu untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapu, termasuk masalah kesehatan. Pengetahuan tentang kesehatan dapat diperoleh melalui pendidikan formal, penyuluhan, maupun informasi media massa. Pengetahuan juga bisa berfungsi sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak termasuk dalam penolakan pemberian makanan prelakteal.

Penelitian yang dilakukan oleh Razak (2015) juga mendapatkan hasil yang sama tentang adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Semakin banyak jumlah balita yang dimiliki, kecenderungan perilaku pemberian ASI semakin baik. Hal ini dikarenakan adanya pengalaman menyusun sebelumnya. Pengalaman yang diperoleh memperluas pengetahuan seseorang dalam memberikan ASI.

Pengetahuan bisa dipengaruhi oleh pendidikan dan usia. Ketika seseorang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki fundamen pengetahuan yang lebih tinggi pula. Serta usia memengaruhi pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Hal tersebut akan memengaruhi pengetahuan yang bisa diperoleh seseorang (Notoatmodjo, 2013). Pengetahuan pada era modern seperti sekarang ini tidak hanya dibentuk oleh tingkat pendidikan. Akses informasi yang mudah diterima oleh ibu dari berbagai media juga ikut membentuk pengetahuan ibu (Kamariyah, 2014)

Penelitian ini menunjukkan bahwa kegagalan pemberian ASI eksklusif banyak terjadi pada ibu

yang memiliki pengetahuan kurang hingga cukup. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan cenderung melakukan hal-hal yang menjadikan gagal memberikan ASI eksklusif seperti memberikan makanan prelakteal kepada sang bayi. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan cukup pun belum menjamin bisa memberikan ASI secara eksklusif karena ada faktor lain seperti, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, serta ibu ingin mencoba susu formula karena meniru teman, dan ibu ingin tetap menjaga penampilan (Fikawati, 2015).

Klasifikasi pengetahuan ibu dibagi menjadi 3, yaitu kurang, cukup, dan baik. Penelitian ini didapatkan sebanyak 16 orang dalam kategori pengetahuan kurang yang mengalami kegagalan pemberian ASI eksklusif. Cara untuk mengatasi kegagalan tersebut yaitu dengan pemberian informasi dan edukasi ASI eksklusif paling sedikit mengenai keuntungan dan keunggulan pemberian ASI, asupan nutrisi ibu menyusui, akibat negatif pemberian makanan botol, dan kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Pemberian edukasi bisa dilakukan melalui penyuluhan, konseling, dan pendampingan (Kemenkes, 2012).

Responden yang berada dalam kategori pengetahuan cukup terdapat 18 orang, dan 2 orang berpengetahuan baik yang mengalami kegagalan. Terdapat beberapa faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui yang

memiliki pengetahuan cukup dan baik, diantaranya yaitu stress, kurang mendapatkan motivasi, faktor ekonomi yang stabil, terlalu sibuk bekerja, pola makan tidak seimbang, istirahat yang kurang, tekanan sosial untuk menggunakan susu formula, dan kesulitan mengatur waktu menyusui (Jannah, 2019).

Ibu menyusui dalam kategori pengetahuan cukup dan baik yang mengalami kegagalan bisa diatasi dengan cara rutin melakukan konsultasi dengan petugas tenaga kesehatan, belajar mengelola stress dengan baik, mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, mengurangi aktivitas fisik, istirahat dengan cukup, rajin mengonsumsi vitamin untuk menjaga kondisi tubuh, dan belajar mengatur waktu menyusui dengan baik.

d. Hubungan Sikap Ibu mengenai ASI Eksklusif dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis statistik penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi $\alpha=0,05$ menunjukkan bahwa antara sikap ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai *p-value* = 0,001 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga. Hasil uji bivariat pada tabel 17 menunjukkan bahwa 29 ibu rumah tangga yang memiliki sikap kurang, mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (82,9%). Sebanyak 7 ibu rumah tangga yang memiliki sikap baik, mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (26,9%). Persentase

tersebut menandakan bahwa sikap ibu yang kurang, lebih tinggi menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadlliyyah (2015) yang menyatakan bahwa semakin positif sikap ibu, semakin besar peluang ibu bisa memberikan ASI eksklusif dan begitu juga sebaliknya. Tindakan seharusnya sudah menunjukkan bahwa orang yang melakukan kegiatan tertentu, maka bisa dilihat kesungguhannya terkait suatu hal atau objek.

Penelitian yang dilakukan oleh Razak (2015) juga mendapatkan hasil yang sama tentang adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Kusnadhi (2016), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Seorang ibu yang memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI cenderung memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan ibu yang memiliki sikap negatif. Kondisi pengetahuan sangat berperan dalam membentuk sikap positif atau negatif seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan (Notoatmodjo, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2013) di Kecamatan Serpong, menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Penyebab gagalnya ASI eksklusif adalah kondisi psikologis ibu, dimana sang ibu merasa tidak yakin akan

persediaan ASI-nya. Ibu yang dari awal memiliki *mindset* bahwa bayi yang lahir diberi ASI saja, maka akan dengan berbagai usaha untuk keberhasilan pemberian ASI, begitu juga sebaliknya. Seorang ibu perlu mendapatkan informasi dan motivasi sejak dini, terutama pada saat kehamilannya, agar ibu bisa siap secara mental untuk melahirkan dan menyusui bayinya secara eksklusif.

Klasifikasi sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif dibagi menjadi 2, yaitu sikap kurang dan sikap baik. Penelitian ini didapatkan sebanyak 29 orang dalam kategori sikap kurang yang mengalami kegagalan pemberian ASI eksklusif. Terdapat beberapa faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui yang memiliki sikap kurang, diantaranya yaitu pengetahuan yang lebih sedikit mengenai ASI, kehamilan pertama ibu, kurangnya dukungan sosial saat menyusui, terlalu banyak aktivitas fisik, ekonomi yang stabil, kurangnya kesadaran akan pentingnya ASI eksklusif, dan akses terhadap susu formula (Jannah, 2019).

Ibu menyusui dalam kategori sikap kurang yang mengalami kegagalan bisa diatasi dengan cara harus belajar mengelola stress dengan baik, membuat jadwal menyusui yang teratur, mencari informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu, atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan, sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai (Kemenkes, 2012).

Informasi dan edukasi ASI eksklusif paling sedikit mengenai keuntungan dan keunggulan pemberian ASI, asupan nutrisi ibu menyusui, akibat negatif pemberian makanan botol, dan kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Pemberian edukasi bisa dilakukan melalui penyuluhan, konseling, dan pendampingan (Kemenkes, 2012).

Responden yang berada dalam kategori sikap baik terdapat 7 orang yang mengalami kegagalan. Terdapat beberapa faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui yang memiliki sikap baik, diantaranya yaitu stress, kurang mendapatkan dukungan dari suami, faktor ekonomi yang stabil, terlalu sibuk bekerja, pola makan tidak seimbang, istirahat yang kurang, tekanan sosial untuk menggunakan susu formula, dan kesulitan mengatur waktu menyusui (Jannah, 2019).

Ibu menyusui dalam kategori sikap baik yang mengalami kegagalan bisa diatasi dengan cara rutin melakukan konsultasi dengan petugas tenaga kesehatan, belajar mengelola stress dengan baik, mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, mengurangi aktifitas fisik, istirahat dengan cukup, rajin mengonsumsi vitamin untuk menjaga kondisi tubuh, dan belajar mengatur waktu menyusui dengan baik.

e. Hubungan IMD dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis statistik penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi $\alpha=0,05$ menunjukkan bahwa antara

IMD dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara IMD dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga. Hasil uji bivariat pada tabel 18 menunjukkan bahwa 30 ibu rumah tangga yang tidak melaksanakan IMD mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (78,9%). Sebanyak 6 ibu rumah tangga yang melaksanakan IMD mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (26,1%). Persentase tersebut menandakan bahwa ibu yang tidak melaksanakan IMD, lebih tinggi menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.

Penelitian oleh Fadlliyyah (2015) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara IMD dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Seorang ibu yang melakukan IMD cenderung memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, sedangkan ibu yang dulunya tidak melakukan IMD, akan cenderung tidak memberikan ASI secara eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fikawati (2015), yang menyatakan bahwa salah satu faktor kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif disebabkan karena belum adanya praktik pemberian ASI pada satu jam pertama setelah melahirkan. Ibu yang melaksanakan IMD, akan merasa percaya diri untuk tetap memberikan ASI, sehingga tidak merasa perlu untuk memberikan makanan/minuman apapun kepada bayi karena bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu segera setelah lahir.

Penelitian yang dilakukan Kusnadhi (2016) juga sejalan dengan penelitian ini, dimana nilai $p=0,002$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara IMD dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang melakukan IMD berpeluang 2 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Pemberian IMD pada bayi akan menjadikan seorang ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI-nya. Ibu tidak perlu merasa perlu untuk memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi, karena bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu segera setelah lahir.

Klasifikasi IMD dibagi menjadi 2, yaitu tidak IMD dan IMD. Penelitian ini didapatkan sebanyak 30 orang dalam kategori tidak IMD yang mengalami kegagalan pemberian ASI eksklusif. Terdapat beberapa faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui yang tidak IMD, diantaranya yaitu pengetahuan yang lebih sedikit mengenai ASI, kehamilan pertama ibu, kurangnya dukungan sosial saat menyusui, terlalu banyak aktifitas fisik, ekonomi yang stabil, kurangnya keasadaran akan pentingnya ASI eksklusif, dan akses terhadap susu formula (Jannah, 2019).

Ibu menyusui dalam kategori tidak IMD yang mengalami kegagalan bisa diatasi dengan cara harus belajar mengelola stress dengan baik, membuat jadwal menyusui yang teratur, mencari informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu, atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan, sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai (Kemenkes, 2012).

Informasi dan edukasi ASI eksklusif paling sedikit mengenai keuntungan dan keunggulan pemberian ASI, asupan nutrisi ibu menyusui, akibat negatif pemberian makanan botol, dan kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Pemberian edukasi bisa dilakukan melalui penyuluhan, konseling, dan pendampingan (Kemenkes, 2012).

Responden yang berada dalam kategori IMD terdapat 6 orang yang mengalami kegagalan. Terdapat beberapa faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui yang berhasil IMD, diantaranya yaitu stress, kurang mendapatkan dukungan dari suami, faktor ekonomi yang stabil, terlalu sibuk bekerja, pola makan tidak seimbang, istirahat yang kurang, tekanan sosial untuk menggunakan susu formula, dan kesulitan mengatur waktu menyusui (Jannah, 2019).

Ibu menyusui dalam kategori IMD yang mengalami kegagalan bisa diatasi dengan cara rutin melakukan konsultasi dengan petugas tenaga kesehatan, belajar mengelola stress dengan baik, mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, mengurangi aktifitas fisik, istirahat dengan cukup, rajin mengonsumsi vitamin untuk menjaga kondisi tubuh, dan belajar mengatur waktu menyusui dengan baik.

f. Hubungan Dukungan Suami dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis statistik penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Tabel 19 menunjukkan bahwa 12 ibu rumah tangga yang

kurang mendapatkan dukungan suami mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (85,7%). Sebanyak 24 ibu rumah tangga yang mendapatkan dukungan suami dengan baik mengalami kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (51,1%). Penggunaan uji tersebut memiliki taraf signifikansi $\alpha=0,05$ menunjukkan bahwa antara usia ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,045$ ($<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Marifah (2019), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pegandon ditunjukkan dengan nilai $p=0,029$. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami berisiko 2,165 kali mengalami kegagalan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan suami.

Penelitian oleh Armynia (2020) juga sejalan dengan penelitian ini, yang menyatakan bahwa dukungan keluarga terutama dukungan suami akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi dari ibu dalam menyusui. Dukungan suami bisa memberikan berbagai dukungan seperti,

dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Peran suami turut menentukan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Hal itu dikarenakan kelancaran refleks pengeluaran ASI dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari suami akan meningkatkan hormone prolaktin untuk memproduksi ASI. Sebaliknya apabila dukungan suami kurang akan menyebabkan produksi ASI menurun, dan bisa menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif.

Perbedaan hasil penelitian dapat dimungkinkan karena perbedaan karakteristik responden, jumlah sampel, maupun teknik pengambilan sampel yang berbeda. Selain itu, alasan yang menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif ialah misalnya budaya memberikan makanan prelaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, serta ibu ingin mencoba susu formula (Fikawati, 2015). Selain itu terdapat faktor psikososial, dimana faktor itu digambarkan dengan keinginan dan keyakinan ibu yang kuat untuk memberikan ASI eksklusif. Dukungan dari suami belum tentu menjamin seorang ibu yakin untuk memberikan ASI eksklusif (Kurniawan, 2013).

Klasifikasi dukungan suami dibagi menjadi 2, yaitu kurang dan baik. Penelitian ini didapatkan sebanyak 12 orang dalam kategori kurang mendapatkan dukungan suami yang mengalami kegagalan pemberian ASI eksklusif. Terdapat

beberapa faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui yang kurang mendapatkan dukungan suami, diantaranya yaitu pengetahuan yang lebih sedikit mengenai ASI, kehamilan pertama ibu, terlalu banyak aktifitas fisik, ekonomi yang stabil, kurangnya keasadaran akan pentingnya ASI eksklusif, dan akses terhadap susu formula (Jannah, 2019).

Ibu menyusui dalam kategori kurang mendapatkan dukungan suami bisa diatasi dengan cara harus belajar mengelola stress dengan baik, membuat jadwal menyusui yang teratur, menciptakan suasana rumah tangga yang harmonis, mencari informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu, atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan, sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai (Kemenkes, 2012).

Informasi dan edukasi ASI eksklusif paling sedikit mengenai keuntungan dan keunggulan pemberian ASI, asupan nutrisi ibu menyusui, akibat negatif pemberian makanan botol, dan kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Pemberian edukasi bisa dilakukan melalui penyuluhan, konseling, dan pendampingan (Kemenkes, 2012).

Responden yang berada dalam kategori mendapatkan dukungan suami dengan baik terdapat 24 orang yang mengalami kegagalan. Terdapat beberapa faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui yang mendapatkan dukungan suami dengan baik, diantaranya yaitu

stress, kurang mendapatkan dukungan dari suami, faktor ekonomi yang stabil, terlalu sibuk bekerja, pola makan tidak seimbang, istirahat yang kurang, tekanan sosial untuk menggunakan susu formula, dan kesulitan mengatur waktu menyusui (Jannah, 2019).

Ibu menyusui dalam kategori mendapatkan dukungan suami dengan baik yang mengalami kegagalan bisa diatasi dengan cara rutin melakukan konsultasi dengan petugas tenaga kesehatan, belajar mengelola stress dengan baik, mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, mengurangi aktifitas fisik, istirahat dengan cukup, rajin mengonsumsi vitamin untuk menjaga kondisi tubuh, dan belajar mengatur waktu menyusui dengan baik.

g. Hubungan Faktor Lain dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Kegagalan pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini, dan dukungan suami. Ada beberapa faktor lain yang berpengaruh terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif, tetapi tidak diteliti dalam penelitian ini, diantaranya yaitu:

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan memengaruhi seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang berada di lingkungan perkotaan banyak yang menggunakan susu formula dengan pertimbangan lebih modern dan praktis. Lain

halnya dengan ibu yang di pedesaan masih banyak yang memberikan ASI tetapi cara pemberian tidak tepat (Sulistyoningsih, 2011).

2) Faktor Paritas

Ibu multipara mempunyai tingkat pemberian ASI eksklusif tertinggi di antara ketiga kelompok paritas. Peluang seorang ibu untuk menyusui secara eksklusif akan meningkat seiring dengan pengalaman. Ibu yang berpengalaman akan lebih siap menghadapi tantangan yang dirasakan karena mereka pernah mengalami pengalaman serupa sebelumnya (Lestari, 2012).

Ibu primipara yang baru pertama kali menyusui pasti akan lebih banyak menghadapi kesulitan menyusui dan lebih sering menghadapi kecemasan karena kurangnya pengalaman. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan juga seorang ibu multipara mengalami kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif dikarenakan kesibukan bekerja atau karenakondisi tubuh yang tidak memungkinkan/sakit (Isnaini, 2011).

Ibu dengan paritas rendah yang memiliki jumlah anak kurang dari tiga akan memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Seorang ibu juga harus mengasuh anak lain, ibu dengan paritas tinggi mungkin memiliki lebih sedikit waktu untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya (Fadlliyyah, 2015).

3) Faktor Ekonomi

Keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi lebih mudah memenuhi kebutuhan primer dan sekundernya dibandingkan keluarga dengan status sosial ekonomi rendah, sehingga akan berdampak pada kebutuhan informasi. Ibu yang telah menyelesaikan sekolah menengah atau pendidikan tinggi lebih cenderung bekerja untuk menafkahi keluarga mereka selama masa-masa sulit (Kurniasanti, 2018).

Keluarga kaya juga sering merasa senang dengan situasi keuangan mereka, dan percaya bahwa mereka dapat membeli susu formula, yang dapat menyebabkan gangguan atau bahkan penurunan praktik pemberian ASI eksklusif. Sebaliknya, jika pendapatan keluarga meningkat maka daya beli ibu juga akan meningkat sehingga susu formula menjadi pilihan yang lebih praktis bagi anak, dan meningkatkan status sosial keluarga di mata masyarakat (Hastuti *et. al.*, 2015).

4) Faktor Penyuluhan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Pemberian ASI eksklusif bisa tercapai secara optimal, apabila tenaga kesehatan mampu memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu, atau anggota keluarga dari bayi yang

bersangkutan, sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai (Kemenkes, 2012).

Informasi dan edukasi ASI eksklusif paling sedikit mengenai keuntungan dan keunggulan pemberian ASI, asupan nutrisi ibu menyusui, akibat negatif pemberian makanan botol, dan kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Pemberian edukasi bisa dilakukan melalui penyuluhan, konseling, dan pendampingan (Kemenkes, 2012).

5) Faktor Akses terhadap Susu Formula

Susu formula bayi merupakan susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI untuk bayi sampai berusia enam bulan (Kemenkes, 2012). Keadaan paling riskan yang terjadi saat ini ialah produsen susu formula sangat gencar melakukan promosinya, melalui semua media cetak, maupun elektronik, institusi rumah sakit, rumah bersalin, puskesmas, dan tempat praktek bidan. Selain itu ibu yang baru melahirkan juga diberi sampel susu secara gratis. Kondisi inilah yang mulai menggeser kedudukan pemberian ASI eksklusif (Susiloretni, 2014).

6) Faktor Budaya

Pemberian MP-ASI pada bayi baru lahir sebelum usia enam bulan meningkatkan kemungkinan mereka tidak akan berhasil dalam memberikan ASI eksklusif, namun banyak orang tua yang tetap melakukan hal ini. Bayi

yang mengalami Kekurangan Energi Protein (KEP) akan terkena dampaknya. Rendahnya angka pemberian ASI eksklusif, balita bisa terkena KEP jika terlalu cepat mengonsumsi MPASI atau susu formula sehingga berisiko terkena diare (Notoatmodjo, 2013).

Ibu yang membesarkan anaknya di rumah bersama orang tuanya mempunyai peluang besar untuk memberikan MP-ASI. Para ibu merasa bahwa MP-ASI dapat dilanjutkan jika bayinya tidak mengalami masalah apapun, padahal mereka sadar bahwa memberikan ASI terlalu dini dapat berdampak buruk bagi kesehatan. Selain itu, mereka juga beranggapan bahwa pemberian MP-ASI sejak dini merupakan praktik yang sudah berlangsung lama dan tidak pernah menimbulkan permasalahan (Isroni, 2013).

Faktor-faktor diatas tidak dibahas dalam penelitian ini dikarenakan beberapa alasan yaitu penelitian memiliki fokus spesifik sehingga tidak semua faktor bisa dibahas, terbatasnya waktu dan sumber daya, serta ukuran sampel yang terbatas, sehingga tidak semua faktor bisa diteliti.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menguji variabel independen mana yang memiliki pengaruh terbesar terhadap variabel dependen. Variabel independen yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, IMD, dan dukungan suami sementara variabel dependen yaitu kegagalan pemberian ASI eksklusif. Uji multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistic biner. Tabel 24

menunjukkan hasil uji multivariat terhadap variabel pengetahuan ibu, sikap ibu, IMD, dan dukungan suami, didapatkan bahwa risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif yang ditimbulkan dari pengetahuan ibu sebesar 16,524 kali, sikap ibu sebesar 34,542 kali, dan IMD sebesar 138,973 kali, dan dukungan suami sebesar 36,127 kali. Dari keempat variabel independen yang memiliki pengaruh, variabel IMD memiliki tingkat risiko menjadi 138,973 kali lebih besar, sehingga menjadi variabel yang paling berpengaruh terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Puledagel.

Penelitian oleh Fadlliyyah (2015) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara IMD dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Seorang ibu yang melakukan IMD cenderung memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, sedangkan ibu yang dulunya tidak melakukan IMD, akan cenderung tidak memberikan ASI secara eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fikawati (2015), yang menyatakan bahwa salah satu faktor kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif disebabkan karena belum adanya praktik pemberian ASI pada satu jam pertama setelah melahirkan. Ibu yang melaksanakan IMD, akan merasa percaya diri untuk tetap memberikan ASI, sehingga tidak merasa perlu untuk memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi karena bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu segera setelah lahir.

Penelitian yang dilakukan Kusnadhi (2016) juga sejalan dengan penelitian ini, dimana nilai $p=0,002$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan

antara IMD dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang melakukan IMD berpeluang 2 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Pemberian IMD pada bayi akan menjadikan seorang ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI-nya.

Variabel Inisiasi Menyusui Dini memiliki hubungan paling berpengaruh dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Hasil pengujian multivariat bisa dijelaskan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI satu jam pertama segera setelah kelahiran, berisiko paling besar pada kejadian kegagalan pemberian ASI eksklusif. Hal itu dikarenakan ketika ibu tidak memberikan ASI pada satu jam pertama setelah kelahiran, ibu bisa merasa kurang nyaman jika bayi menempel pada payudara, dan ibu akan kurang percaya diri untuk memberikan ASI pada bayinya. Ibu akan berfikir bahwa ada alternatif lain untuk memberikan nutrisi kepada sang anak (Kusnadhi, 2016).

Inisiasi menyusui dini sangat berpengaruh terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif juga dikarenakan praktik IMD memiliki beberapa manfaat diantaranya yaitu IMD merangsang produksi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi untuk memproduksi ASI, IMD memudahkan bayi menghisap puting, IMD mengurangi risiko mastitis, peradangan payudara, dan kesulitan menyusui, dan membuat ibu merasa lebih percaya diri untuk menyusui (Maryunani, 2012).

Variabel pengetahuan dalam pemberian ASI eksklusif menjadi variabel yang paling tidak berpengaruh terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif dengan tingkat risiko 16,524 kali. Pengetahuan dapat memengaruhi keyakinan seorang ibu untuk lebih

memberikan apa yang terbaik untuk bayinya. Adanya pengetahuan yang cukup, maka seorang ibu akan lebih sadar akan kandungan yang terdapat pada ASI dan pentingnya ASI bagi tumbuh kembang anaknya (Anggraini, 2020).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2020) yang menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan kurang tentang ASI eksklusif, maka akan menghambat ibu untuk bisa memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan merupakan dasar seorang individu untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi, termasuk masalah kesehatan. Pengetahuan tentang kesehatan dapat diperoleh melalui pendidikan formal, penyuluhan, maupun informasi media massa. Pengetahuan juga bisa berfungsi sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak termasuk dalam penolakan pemberian makanan prelakteal.

Penelitian yang dilakukan oleh Razak (2015) juga mendapatkan hasil yang sama tentang adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Semakin banyak jumlah balita yang dimiliki, kecenderungan perilaku pemberian ASI semakin baik. Hal ini dikarenakan adanya pengalaman menyusun sebelumnya. Pengalaman yang diperoleh memperluas pengetahuan seseorang dalam memberikan ASI.

Pengetahuan bisa dipengaruhi oleh pendidikan dan usia. Ketika seseorang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki fundamen pengetahuan yang lebih tinggi pula. Serta usia memengaruhi pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Hal tersebut akan memengaruhi pengetahuan yang bisa diperoleh seseorang (Notoatmodjo, 2013). Pengetahuan pada era modern

seperti sekarang ini tidak hanya dibentuk oleh tingkat pendidikan. Akses informasi yang mudah diterima oleh ibu dari berbagai media juga ikut membentuk pengetahuan ibu (Kamariyah, 2014).

Penelitian ini menunjukkan bahwa kegagalan pemberian ASI eksklusif banyak terjadi pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang hingga cukup. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan cenderung melakukan hal-hal yang menjadikan gagal memberikan ASI eksklusif seperti memberikan makanan prelakteal kepada sang bayi. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan cukup pun belum menjamin bisa memberikan ASI secara eksklusif karena ada faktor lain seperti, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, serta ibu ingin mencoba susu formula karena meniru teman, dan ibu ingin tetap menjaga penampilan (Fikawati, 2015).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Puledagel tentang hubungan faktor usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, IMD, dan dukungan suami dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga, didapatkan kesimpulan antara lain:

1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga, dengan hasil uji *Chi Square* bahwa nilai *p-value* = 0,714 ($>0,05$).
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga, dengan hasil uji *Chi Square* bahwa nilai *p-value* = 0,120 ($>0,05$).
3. Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga, dengan hasil uji *Chi Square* bahwa nilai *p-value* = 0,002 ($<0,05$).
4. Adanya hubungan yang signifikan antara sikap ibu mengenai ASI eksklusif dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga, dengan hasil uji *Chi Square* bahwa nilai *p-value* = 0,001 ($<0,05$).
5. Adanya hubungan yang signifikan antara IMD dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga, dengan hasil uji *Chi Square* bahwa nilai *p-value* = 0,001 ($<0,05$).

6. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga, dengan hasil uji *Chi-Square* bahwa nilai *p-value* = 0,045 ($<0,05$).
7. Hasil uji *Hosmer and Lameshow Test* menunjukkan bahwa model regresi dalam penelitian ini layak digunakan untuk analisis selanjutnya, dan Variabel dependen IMD menjadi variabel yang paling berpengaruh terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif dengan risiko menjadi 138,973 kali lebih besar.

B. Saran

1. Bagi Ibu Rumah Tangga yang Menyusui

Ibu rumah tangga diharapkan mampu meningkatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya ASI eksklusif serta praktik manajemen laktasi dari buku, majalah, ataupun media sosial. Ibu rumah tangga juga diharapkan lebih pro aktif dalam mencari informasi terkait ASI, MPASI, dan cara-cara pengeluaran ASI yang maksimal, salah satunya adalah dengan menerapkan upaya penggunaan alat perah ASI mandiri baik secara manual (tangan/alat non elektrik) maupun elektrik. Hal itu berguna agar bayi mendapatkan nutrisi yang optimal, mengurangi risiko terjadinya diare, dan membantu bayi mencapai berat badan yang ideal.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti yang tertarik untuk melakukan penelitian sejenis. Penelitian selanjutnya diharapkan lebih memerhatikan jumlah sampel, variasi sampel, dan instrument yang digunakan saat pengambilan data.

Penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian pada kuesioner dukungan suami yang menggunakan skala likert dengan kategori sangat mendukung, mendukung, tidak mendukung, dan sangat tidak mendukung. Alangkah kategori dalam pelabelan skala likert bisa menggunakan kategori sering, pernah, jarang, dan tidak pernah. Hal itu berkaitan dengan sikap yang dilakukan suami dalam memberikan perhatian kepada istri.

Penelitian selanjutnya diharapkan bisa meneliti faktor-faktor lain yang berkaitan dengan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga yang belum diteliti pada penelitian ini seperti, faktor lingkungan, faktor paritas, faktor ekonomi, faktor penyuluhan tenaga kesehatan, faktor akses terhadap susu formula, dan faktor budaya. Faktor-faktor diatas tidak dibahas dalam penelitian ini dikarenakan beberapa alasan yaitu penelitian memiliki fokus spesifik sehingga tidak semua faktor bisa dibahas, terbatasnya waktu dan sumber daya, serta ukuran sampel yang terbatas, sehingga tidak semua faktor bisa diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, G. I. & Ayubi, D. (2013). Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Ibu Pekerja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 7 No. 7.
- Anggorowati, Fita N. (2013). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kendal. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. Vol. 1 No. 1.
- Anggraini Y, Reni P, Uji U. (2020). Determinan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Balita di Posyandu Anggrek Trowangsan Colomadu. *Material* Vol. 4 No. 1. ISSN: 2541-5085.
- Ansriana, D.M. (2020). Faktor yang Memengaruhi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kelurahan Nambang Lor Kecamatan Mangunharjo Kota Madiun. *Skripsi*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman. 2009. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Armynia, H.F., Peratiwi I. (2020). Determinan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Marga. *Jurnal Medika Usada*. Vol. 3 No. 1.
- Astuti A, Widiastuti E, Komariyah, Aulia F. (2020). Analisis Beberapa Faktor yang Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Rumah Tangga. *JIKA*. Vol. 4 No. 2.
- Bahriyah, F. (2017). Hubungan Pekerjaan dan Usia Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. Riau: *Jurnal Endurance*.
- BKKBN. (2006). *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta: BKKBN.

- Brown, J. E., *et.al.* (2012). *Nutrition Trought The Life Cycle. International Student Edition 3rd Thomson Wardsworth.*
- Budiman, R.A. (2013). *Kapita Selekt Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan Sopiudin M. (2016). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Depkes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Departemen Republik Indonesia.
- Depkes RI. (2010). *Strategi Nasional Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu sampai Tahun 2010.* Jakarta: Kerjasama Depdagri, Depkes, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigran, Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan, *World Health Organization (WHO).*
- Dewi, F.W. (2019). Manajemen laktasi antara Ibu Pekerja dan Ibu Rumah Tangga pada Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. *Tesis.* Universitas Jember.
- Dwijayanti, J. (1999). Perbedaan Motif antara Ibu Rumah Tangga yang Bekerja dan yang Tidak Bekerja dalam Mengikuti Sekolah Pengembangan Pribadi. *Media Psikologi Indonesia*, 14 (55). Hal 32.
- Fadliyyah, R. (2015). Determinan Factor yang Berpengaruh pada Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. *Jurnal IKESMA Vol. 15 No 1.*
- Februhartanty, J. (2017). *ASI dari Ayah untuk Ibu Bayi.* Jakarta: Semesta Medika.
- Fikawati, S., Ahmad, S., & Khaula, K. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi.* Jakarta: Rajawali Pers.
- Hastuti, B. W., Machfudz, S. & Febriani, T. B. (2015). *Hubungan Pengalaman Menyusui dan Tingkat Pendidikan Ibu*

dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Barukan, Kecamatan Manisrenggo, Kabupaten Klaten. *JKKI*. Vol. 6 No. 4.

Hidayat, A. A. A. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Surabaya: Health Books Publishing.

Hidayati. (2012). Usia Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. Yogyakarta: *Jurnal Universitas Aisyiyah Yogyakarta*.

Hudayah. N, Ni'mah. M, Wa. O. (2019). Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Katobengke. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol. 6 No. 3.

Hurlock, E.B. (2015). *Psikologi Perkembangan Suatu Panjang Rentan Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.

Isnaini A, Syam A. (2011). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di Kota Makassar*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.

Isoni, A. (2013). Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui. *Jurnal Health Quality*. Vol. 4 No. 1.

Jannah, M., Siti R.K., Nurhazlina. (2019). Perkembangan Usia Dewasa:Tugas dan Hambatan pada Korban Konflik Pasca Damai. *Jurnal Psikologi*.

Kamariyah, N. (2014). Kondisi Psikologi Memengaruhi Produksi ASI Ibu Menyusui di Bps Aski Pakis Sido Kumpul Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(12), 29-36.

Kartono, K. (2011). *Psikologi Wanita Jilid II (Menenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek)*. Bandung: Mandar Maju.

Katsir, I. (2008). *Tafsir Ibnu Katsir*. Terjemahan M. Abdul Ghoffar E.M. Bogor: Pustaka Imam Asy-Syafi'i.

Kemenkes RI. (2012). *Seputar Pemberian ASI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kemenkes RI. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2017). *Gizi dalam daur Kehidupan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Survei Status Gizi Indonesia Riset Kesehatan Nasional*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kitab suci Al-Qur'an. Surat Al-Baqarah ayat 233.
- Kitab suci Al-Qur'an. Surat Luqman ayat 14.
- Kurniasanti, P. (2018). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi*. LP2M.
- Kurniawan, B. 2013. Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol. 27 No. 4.
- Kusnadhi, F. N. (2016) Determinan Menyusui Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawen Kabupaten Blora. *Skripsi*. Poltekkes Semarang.
- Lestari, A, Trsiyani, M, Widiasih, R. (2012). *Motivasi Ibu Bekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif di PT. Dewhirst Men's wear Indonesia*. Bandung: PT. Dewhirst Men's wear Indonesia.
- Maesaroh, S., Ani K, Heni A. (2018). Gambaran Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu dengan Bayi Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 3 No. 1.
- Majidah, N.M., Sulistiyawati, Bunga. A.P. (2021). Pengaruh Pendidikan Gizi Ibu terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Terkait Pemberian Makanan pada Bayi dan

Balita. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, Vol. 5, No. 2.

- Mamonto, T. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di wilayah Kerja Puskesmas Kotabangun Kecamatan Kotamobagu Timu Kota Kotamobagu. *Jurnal Kesmas*, 4(1).
- Mar'ah, H. Dodik, B., Ikeu, T. (2019). Hubungan Status Gizi, Pengetahuan, dan Suhu Tubuh dengan Asupan Cairan pada Ibu Hamil di Jakarta Barat. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, Vol. 3, No. 2.
- Marifah, T. K. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Tahun 2019. *Skripsi*. Universitas Negeri Semarang.
- Maritalia. (2014). *Asuhan Kebidanan: Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif, dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maulida, H., Afifah, E. & sari, D.P. (2015). Tingkat Ekonomi dan Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Bidan Praktek Swasta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. Vol. 3 No.2.
- Mulyanti, L. (2013). Hubungan Dukungan Suami pada Ibu Hamil dengan Kunjungan ANC di Rumah Bersalin Bhakti IBI Jl. Sendangguwo Baru V No 44c Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 2(1).
- Nasihah, L. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI di BPM Ny. Andre Kediri. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 2(2):151-157.
- Notoatmodjo S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: PT Nuha Medika.
- Profil Dinas Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Blora*. Blora: Dinas Kesehatan.
- Profil Puskesmas Puledagel. (2023). *Puskpuledagel.blogspot.com*. Diakses pada 21 Oktober 2024 Pukul 12.15 WIB.
- Rahayu, RD., Kuswati, Kurniawati, A. (2012). *Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Lama Pemberian ASI*. Kementerian Kesehatan Politeknik Surakarta Jurusan Kebidanan.
- Rahma, R.Y., Sholichah, F., & Hayati, N. (2020). Hubungan antara Karakter Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019. *Journal of Nutrition College*, Vol. 9 No. 1.
- Rahmawati, A., Bisepta P. (2017). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Vol 4. No. 2.
- Ramasamy. (2013). Hubungan Sikap Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Peilaku Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sedangrejo Kecamatan Tayu Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Prima*, Vol. 2 No. 1.
- Ratnaningsih, E. (2020). Dukungan Suami kepada Istri dalam Upaya Pembeian ASI di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan*, Vol. 11 No 1. ISSN 2087-4154.
- Razak, R. (2015). Determinan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Multipara di Kabupaten Jenepono. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin.
- Roesli. 2019. *Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.

- Sari D K, Prasetya L, Nining S. (2013). Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif antara Ibu Rumah Tangga dengan Ibu yang Bekerja di Luar Rumah di BPS Umu Hani Bantul. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. ISSN: 2354-7642.
- Sari. (2017). *Dukungan Suami dan Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sastroasmoro S, Ismael S. (2014). *Dasar-dasar metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-5. Jakarta: sagung Seto.
- Sugiarti, E., Zulaekah, S., & Puspowati, S. D. (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 4 No. 2.
- Sugiyono. (2019). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfa Beta.
- Sulistyoningsih. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graham Ilmu.
- Sumantri, H.A. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Utama.
- Susanti. (2011). Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Waktu Keluarnya ASI Pertama Kali pada Ibu Postpartum. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Susiloretni K.A. (2014). *Efektivitas Promosi Multilevel ASI Eksklusif terhadap durasi menyusui eksklusif dan status gizi di pedesaan Demak*. Yogyakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Vikaliana, Resista, et.al. (2022). *Ragam Penelitian dengan SPSS*. Jawa Tengah: CV. Tahta Media Group.

- WHO. (2011). *Global Health Observatory*. World Health Organization Western Pacific Region.
- WHO. (2013). *Celebrating World Breastfeeding Week 2013*. Di akses tanggal 12 Juni 2024 (<https://www.who.int/topics/breastfeeding/en>).
- Widiastuti. (2021). *Melangitkan Pengetahuan Gizi dan Psikologi dengan Spiritualisasi Ilmu-ilmu Modern*. Bantul: Mata Kata Inspirasi.
- Wijaya, F.A. (2019). ASI Eksklusif: Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan. *Journal Continuing Medical Education* Vol. 46 No. 4.
- Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: ANDI.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

**PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Bunayatul Afifah, mahasiswa program studi Gizi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang dengan judul penelitian **“Faktor Determinan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Puledagel Kecamatan Jepon Kabupaten Blora”**, secara sukarela dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Saya telah diberi penjelasan dan diberi kesempatan bertanya lebih lanjut pada hal-hal yang kurang dimengerti. Prosedur penelitian ini tidak memberikan risiko apapun terhadap saya, dan saya akan memberikan jawaban atau informasi dengan jelas dan jujur atas pernyataan atau pertanyaan dari peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Blora, September 2024
Responden

(.....)

Lampiran 2. Kuesioner Identitas

KUESIONER IDENTITAS

1.	Nama Ibu	:	
2.	Nama Suami	:	
3.	TTL Ibu	:	
4.	Pendidikan Ibu	:	Tidak Sekolah
			Tidak Tamat SD/MI
			Tamat SD/MI
			Tamat SMP/MTs
			Tamat SMA/MA
			Tamat Diploma/Sarjana
5.	Pendidikan Suami	:	Tidak Sekolah
			Tidak Tamat SD/MI
			Tamat SD/MI
			Tamat SMP/MTs
			Tamat SMA/MA
			Tamat Diploma/Sarjana

Lampiran 3. Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

KUESIONER PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Beri tanda (✓) pada jawaban yang menurut anda benar

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ibu pernah memberikan madu kepada bayi sebelum 6 bulan		
2.	Ibu pernah memberikan air putih kepada bayi sebelum 6 bulan		
3.	Ibu pernah memberikan air tajin kepada bayi sebelum 6 bulan		
4.	Ibu pernah memberikan air kelapa kepada bayi sebelum 6 bulan		
5.	Ibu pernah memberikan air perasan jeruk kepada bayi sebelum 6 bulan		
6.	Ibu pernah memberikan air sirup kepada bayi sebelum 6 bulan		
7.	Ibu pernah memberikan bubur pabrik kepada bayi sebelum 6 bulan		
8.	Ibu pernah memberikan biskuit kepada bayi sebelum 6 bulan		
9.	Ibu pernah memberikan nasi tim kepada bayi sebelum 6 bulan		
10.	Ibu pernah memberikan kelapa muda kepada bayi sebelum 6 bulan		
11.	Ibu pernah memberikan pisang yang sudah dihaluskan kepada bayi sebelum 6 bulan		
12.	Ibu pernah memberikan pepaya yang sudah dihaluskan kepada bayi sebelum 6 bulan		
13.	Ibu pernah memberikan alpukat yang sudah dihaluskan kepada bayi sebelum 6 bulan		
14.	Ibu pernah memberikan kerupuk kepada bayi sebelum 6 bulan		
Jumlah Skor			

Sumber: Kusnadhi, F. N. (2016). Skripsi

Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan Ibu Menyusui

KUESIONER PENGETAHUAN IBU MENYUSUI

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Tanggal Pengisian :

Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda benar

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Kolostrum (ASI yang pertama kali keluar berwarna kekuningan) adalah imunisasi pertama bayi.		
2.	ASI yang pertama kali keluar berwarna kuning seharusnya dibuang.		
3.	ASI itu baik, tapi akan lebih baik jika anak diberi juga susu formula.		
4.	Memberikan makanan pendamping ASI kepada bayi setelah usia 6 bulan.		
5.	Setelah berusia 3 bulan, selain diberi ASI bayi boleh diberi makanan pendamping ASI.		
6.	Sebenarnya ASI saja dapat memuaskan bayi sampai usia 6 bulan.		
7.	Sebaiknya ibu memberi ASI pada anak paling sedikit sampai umur 24 bulan.		
8.	Bayi diberi ASI minimal 5 jam sekali.		
9.	ASI encer merupakan tanda bahwa ASI tidak cukup.		
10.	Memerah ASI akan menambah persediaan ASI dalam payudara.		
Jumlah			

Sumber: Kusnadi, F. N. (2016). Skripsi

Lampiran 5. Kuesioner Sikap Ibu

KUESIONER SIKAP IBU MENYUSUI

Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda benar

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Mencari informasi tentang manfaat dan keunggulan ASI saat masa kehamilan.				
2.	Mencari informasi tentang makanan bergizi guna memperlancar produksi ASI.				
3.	Melakukan pemeriksaan payudara saat masa kehamilan.				
4.	Konsultasi dengan petugas kesehatan tentang ASI.				
5.	Mengonsumsi makanan yang dapat memperlancar ASI.				
6.	Istirahat teratur.				
7.	Memberi susu formula/botol lebih mudah daripada menyusui.				
8.	Menganggap bahwa menyusui itu mudah.				
9.	Memberi ASI saja sampai usia bayi 6 bulan merupakan hal yang sulit.				
10.	Salah satu cara supaya ayah dapat dekat dengan bayi adalah dengan memberikan susu botol pada bayi.				
11.	Ayah bayi merasa diacuhkan saat ibu menyusui bayinya.				
12.	Memberi makanan lain kepada bayi, karena masih menangis walaupun sudah disusui.				
13.	Ibu merasa jijik jika bayi segera setelah lahir terus diletakkan di dada ibu.				
Jumlah					

Sumber: Kusnadhi, F. N. (2016). Skripsi

Lampiran 6. Kuesioner Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

KUESIONER INISIASI MENYUSUI DINI (IMD)
Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda benar

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ibu mengetahui bahwa bayi dikeringkan segera terutama kepala, kecuali tangan tanpa menghilangkan verniks (air ketuban).		
2.	Ibu merasakan bayi ditengkurapkan di dada ibu atau perut ibu, lalu dibiarkan melekat dengan kulit ibu (<i>skin-to-skin contact</i>) kurang lebih satu jam.		
3.	Ibu merasakan bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya dan ibu merangsang bayi dengan sentuhan lembut.		
4.	Ibu membiarkan kulitnya dengan kulit bayi terkontak setidaknya satu jam sampai bayi menemukan puting ibunya dan selesai menyusui.		
Jumlah			

Sumber: Riyanti, (2012) dengan modifikasi.

Lampiran 7. Kuesioner Dukungan Suami

KUESIONER DUKUNGAN SUAMI

Beri tanda (√) pada jawaban yang anda pilih

Keterangan:

STM : Sangat Tidak Mendukung

M : Mendukung

TM : Tidak Mendukung

SM : Sangat Mendukung

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SM	M	TM	STM
1.	Suami membantu mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian ASI, seperti mencari informasi melalui majalah, internet, dan lain-lain.				
2.	Suami memberikan informasi tentang ASI dan menyusui, seperti pentingnya ASI, dan cara menyimpan ASI perah.				
3.	Suami suka berisik ketika ibu menyusui bayinya.				
4.	Suami selalu membuat khawatir dan gelisah ibu.				
5.	Suami memberikan kata-kata pujian kepada ibu setiap kali sang ibu selesai menyusui.				
6.	Suami membelikan susu formula untuk bayi agar ibu tidak kesulitan menyusui.				
7.	Suami ikut merawat bayi, seperti membantu menggantikan popok, menyendawakan bayi, menggendong, memandikan bayi.				
8.	Suami membiarkan ibu begadang tengah malam sendirian untuk menyusui bayi.				
9.	Suami membiarkan bayi menangis tanpa digendong ataupun diberikan kepada ibunya.				
10.	Suami selalu mengingatkan ibu untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama menyusui.				
11.	Suami mau membelikan makanan tambahan, suplemen untuk ibu selama ibu menyusui.				
Jumlah					

Sumber: Dewi, F. W. (2019). Tesis

Lampiran 8. Hasil Kunjungan Pra-riiset

DATA HASIL PRA-RISET PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

No	Nama	Pekerjaan	Jawaban 1-2		Jawaban 3-20		Kategori
			Ya	Tidak	Ya	Tidak	
1.	TO	IRT	2	-	10	8	Gagal
2.	SM	IRT	2	-	3	15	Gagal
3.	ET	IRT	2	-	2	16	Gagal
4.	NO	IRT	2	-	-	18	Berhasil
5.	MS	IRT	1	1	2	11	Gagal
6.	ES	IRT	2	-	1	17	Gagal
7.	NS	IRT	2	-	-	18	Berhasil
8.	NSF	IRT	2	-	1	17	Gagal
9.	RF	IRT	2	-	6	12	Gagal
10.	RA	IRT	2	-	-	18	Berhasil
11.	SS	IRT	1	1	1	17	Gagal
12.	NA	IRT	1	1	3	15	Gagal
13.	SC	IRT	1	1	7	11	Gagal
14.	SMK	IRT	2	-	-	18	Berhasil
15.	SH	IRT	2	-	-	18	Berhasil
16.	TL	IRT	1	1	5	13	Gagal
17.	SHN	IRT	2	-	7	11	Gagal
18.	BD	IRT	2	-	1	17	Gagal
19.	SD	IRT	2	-	-	18	Berhasil
20.	SNL	IRT	2	-	3	15	Gagal

Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Ibu

Item	R tabel	<i>Pearson Correlation (r hitung)</i>	Keterangan
Pertanyaan 1	0,374	0,418	Valid
Pertanyaan 2	0,374	0,727	Valid
Pertanyaan 3	0,374	0,391	Valid
Pertanyaan 4	0,374	0,236	Tidak Valid
Pertanyaan 5	0,374	0,186	Tidak Valid
Pertanyaan 6	0,374	0,464	Valid
Pertanyaan 7	0,374	0,566	Valid
Pertanyaan 8	0,374	0,494	Valid
Pertanyaan 9	0,374	0,534	Valid
Pertanyaan 10	0,374	0,557	Valid
Pertanyaan 11	0,374	-0,105	Tidak Valid
Pertanyaan 12	0,374	0,210	Tidak Valid
Pertanyaan 13	0,374	0,363	Tidak Valid
Pertanyaan 14	0,374	-0,018	Tidak Valid
Pertanyaan 15	0,374	0,840	Valid
Pertanyaan 16	0,374	0,588	Valid
Pertanyaan 17	0,374	0,315	Tidak Valid
Pertanyaan 18	0,374	0,263	Tidak Valid
Pertanyaan 19	0,374	^c	Tidak Valid
Pertanyaan 20	0,374	0,198	Tidak Valid

2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Ibu

Item	R tabel	<i>Pearson Correlation (r hitung)</i>	Keterangan
Pertanyaan 1	0,374	0,462	Valid
Pertanyaan 2	0,374	0,440	Valid
Pertanyaan 3	0,374	0,354	TidakValid
Pertanyaan 4	0,374	0,436	Valid
Pertanyaan 5	0,374	0,542	Valid
Pertanyaan 6	0,374	0,417	Valid
Pertanyaan 7	0,374	0,392	Valid
Pertanyaan 8	0,374	0,704	Valid
Pertanyaan 9	0,374	0,568	Valid
Pertanyaan 10	0,374	0,561	Valid
Pertanyaan 11	0,374	0,533	Valid
Pertanyaan 12	0,374	0,660	Valid
Pertanyaan 13	0,374	0,116	Tidak Valid

Pertanyaan 14	0,374	0,205	Tidak Valid
Pertanyaan 15	0,374	0,556	Valid
Pertanyaan 16	0,374	0,725	Valid
Pertanyaan 17	0,374	-0,036	Tidak Valid
Pertanyaan 18	0,374	-0,112	Tidak Valid
Pertanyaan 19	0,374	0,362	Tidak Valid
Pertanyaan 20	0,374	0,000	Tidak Valid

3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Item	R tabel	<i>Pearson Correlation</i> (r hitung)	Keterangan
Pertanyaan 1	0,374	0,830	Valid
Pertanyaan 2	0,374	0,931	Valid
Pertanyaan 3	0,374	0,931	Valid
Pertanyaan 4	0,374	0,970	Valid

4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami

Item	R tabel	<i>Pearson Correlation</i> (r hitung)	Keterangan
Pertanyaan 1	0,374	0,521	Valid
Pertanyaan 2	0,374	0,734	Valid
Pertanyaan 3	0,374	0,556	Valid
Pertanyaan 4	0,374	0,208	Tidak Valid
Pertanyaan 5	0,374	0,492	Valid
Pertanyaan 6	0,374	0,631	Valid
Pertanyaan 7	0,374	0,302	Tidak Valid
Pertanyaan 8	0,374	0,652	Valid
Pertanyaan 9	0,374	0,004	Tidak Valid
Pertanyaan 10	0,374	0,608	Valid
Pertanyaan 11	0,374	0,639	Valid
Pertanyaan 12	0,374	0,328	Tidak Valid
Pertanyaan 13	0,374	0,628	Valid
Pertanyaan 14	0,374	0,697	Valid
Pertanyaan 15	0,374	0,379	Valid

5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

Item	R tabel	<i>Pearson Correlation</i> (r hitung)	Keterangan
Pertanyaan 1	0,374	- 0,073	Tidak Valid
Pertanyaan 2	0,374	0,255	Tidak Valid
Pertanyaan 3	0,374	0,492	Valid
Pertanyaan 4	0,374	0,389	Valid
Pertanyaan 5	0,374	0,555	Valid
Pertanyaan 6	0,374	0,607	Valid
Pertanyaan 7	0,374	0,389	Valid
Pertanyaan 8	0,374	^a	Tidak Valid
Pertanyaan 9	0,374	0,602	Valid
Pertanyaan 10	0,374	0,352	Tidak Valid
Pertanyaan 11	0,374	0,205	Tidak Valid
Pertanyaan 12	0,374	0,607	Valid
Pertanyaan 13	0,374	0,685	Valid
Pertanyaan 14	0,374	0,770	Valid
Pertanyaan 15	0,374	0,394	Valid
Pertanyaan 16	0,374	0,794	Valid
Pertanyaan 17	0,374	0,629	Valid
Pertanyaan 18	0,374	0,394	Valid
Pertanyaan 19	0,374	^a	Tidak Valid
Pertanyaan 20	0,374	0,853	Valid

6. Hasil Uji Reliabilitas

Kuesioner	<i>Cornbach's Alpha</i>	Keterangan
Pemberian ASI eksklusif	0,816	Reliabel
Pengetahuan Ibu	0,697	Reliabel
Sikap Ibu	0,763	Reliabel
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	0,934	Reliabel
Dukungan Suami	0,795	Reliabel

Lampiran 10. Surat Izin Riset



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan Jember Fax (024) 76430819 Semarang 50185
Email: fpk@walisongo.ac.id; Website: fpk.walisongo.ac.id

Nomor : 5080/Un.10.7/D1/KM.00.01/08/2024 Semarang, 23 Agustus 2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Riset/ Penelitian

Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Puledagel
Di Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, Kami sampaikan bahwa dalam rangka penyusunan Skripsi untuk mencapai gelar Sarjana pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dengan ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin riset kepada :

Nama : Bunayatul Afifah
NIM : 1907026009
Program Studi : GIZI
Semester : XI
Judul Skripsi : FAKTOR DETERMINAN KEGAGALAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU RUMAH TANGGA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PULEDAGEL KECAMATAN JEPON
KABUPATEN BLORA
Waktu Penelitian : Agustus-September 2024
Lokasi Penelitian : Puskesmas Puledagel Kecamatan Jepon Kabupaten Blora

Demikian surat permohonan riset, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik
& Kelembagaan



[Signature]
Muhammad Salama, Ph.D
NIP.197806112008012016

Tembusan :
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang



PEMERINTAH KABUPATEN BLORA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PULEDAGEL

Jl.Raya Seso-Sayuran Km.4 Kec. Jepon, Telepon (0296) 5300862,
E-mail : puledagelpuskesmas@yahoo.co.id , Kode Pos 58261



Nomor : 800.1.1.1 / 195 / 2024
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Riset

Kepada Yth :
Kaprodi Program Studi Gizi
Fakultas Psikologi dan Kesehatan
Universitas Islam Negeri Walisongo
di -

SEMARANG

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Nomor : 5080/Un.10.7/D1/KM.00.01/08/2024 berkenaan dengan Permohonan Riset, maka dengan ini kami memberikan izin untuk melakukan Riset di wilayah kerja UPTD Puskesmas Puledagel, kepada :

Nama : Bunayatul Afifah
NIM : 1907026009
Program Studi : GIZI
Judul Skripsi : Faktor Determinan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Puledagel Kecamatan Jepon Kabupaten Blora

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan. Atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Puledagel



Teguh Ratmono, S.Kep.Ns., M.Kes., M.M
NIP.19700303 199003 1 006

Lampiran 11. Hasil Penelitian

SK	39	SMA	2	Gagal	60	Cukup	48	Kurang	3	Tidak IMD	84	Baik
SAA	30	SMP	0	Berhasil	90	Baik	73	Baik	4	IMD	86	Baik
SG	30	SMA	3	Gagal	70	Cukup	40	Kurang	3	Tidak IMD	68	Baik
RF	27	SMA	2	Gagal	40	Kurang	48	Kurang	2	Tidak IMD	50	Kurang
SIA	27	SMA	1	Gagal	40	Kurang	46	Kurang	3	Tidak IMD	70	Baik
SYA	24	S1	0	Berhasil	80	Baik	100	Baik	4	IMD	100	Baik
WT	44	SMP	1	Gagal	50	Kurang	44	Kurang	3	Tidak IMD	43	Kurang
AI	25	S1	0	Berhasil	70	Cukup	48	Kurang	4	IMD	75	Baik
AB	31	SMA	0	Berhasil	100	Baik	48	Kurang	4	IMD	93	Baik
SM	28	SMA	2	Gagal	60	Cukup	50	Kurang	2	Tidak IMD	63	Baik
APM	29	S2	0	Berhasil	60	Cukup	44	Kurang	4	IMD	88	Baik
ZA	24	SMA	1	Gagal	40	Kurang	46	Kurang	4	IMD	77	Baik
KJ	26	SMA	4	Gagal	70	Cukup	46	Kurang	2	Tidak IMD	47	Kurang
PR	35	MTs	0	Berhasil	50	Kurang	90	Baik	4	IMD	93	Baik
PP	26	SMA	2	Gagal	70	Cukup	48	Kurang	3	Tidak IMD	84	Baik
ANZ	34	SD	1	Gagal	60	Cukup	40	Kurang	3	Tidak IMD	47	Kurang
IS	28	MTs	1	Gagal	80	Baik	48	Kurang	0	Tidak IMD	75	Baik

SDR	31	SMP	7	Gagal	60	Cukup	46	Kurang	3	Tidak IMD	88	Baik
FK	24	SMP	9	Gagal	80	Baik	71	Baik	3	Tidak IMD	61	Baik
AL	28	SMA	0	Berhasil	70	Cukup	100	Baik	4	IMD	50	Kurang
SN	39	MTs	0	Berhasil	60	Cukup	46	Kurang	4	IMD	77	Baik
LS	23	SMA	1	Gagal	30	Kurang	42	Kurang	4	IMD	70	Baik
SM	40	SMA	0	Berhasil	50	Kurang	84	Baik	4	IMD	47	Kurang
SMR	40	SMP	1	Gagal	60	Cukup	48	Kurang	3	Tidak IMD	47	Kurang
SR	34	SMP	2	Gagal	40	Kurang	75	Baik	3	Tidak IMD	68	Baik
SNT	38	SD	10	Gagal	60	Cukup	44	Kurang	0	Tidak IMD	45	Kurang
SL	34	SD	1	Gagal	40	Kurang	50	Kurang	4	IMD	88	Baik
SF	31	D3	0	Berhasil	60	Cukup	46	Kurang	3	Tidak IMD	75	Baik
SLW	29	SMP	0	Berhasil	70	Cukup	86	Baik	4	IMD	88	Baik
INK	31	S1	0	Berhasil	90	Baik	88	Baik	4	IMD	81	Baik
SMT	27	SMA	1	Gagal	70	Cukup	40	Kurang	3	Tidak IMD	75	Baik
KS	24	SMA	0	Berhasil	70	Cukup	80	Baik	4	IMD	86	Baik
MR	31	SD	1	Gagal	50	Kurang	82	Baik	4	IMD	45	Kurang
MRI	23	SMA	0	Berhasil	80	Baik	78	Baik	3	Tidak IMD	77	Baik
KS	31	SD	1	Gagal	50	Kurang	48	Kurang	3	Tidak IMD	70	Baik

APM	26	SMA	8	Gagal	60	Cukup	42	Kurang	3	Tidak IMD	93	Baik
BD	41	SD	1	Gagal	50	Kurang	44	Kurang	4	IMD	43	Kurang
DSR	30	SMA	0	Berhasil	80	Baik	82	Baik	4	IMD	72	Baik
SMZ	24	SMA	5	Gagal	40	Kurang	73	Baik	2	Tidak IMD	65	Baik
WYF	31	SMA	0	Berhasil	70	Cukup	84	Baik	3	Tidak IMD	72	Baik
KW	27	SMA	0	Berhasil	60	Cukup	78	Baik	4	IMD	77	Baik
SNK	29	SMP	3	Gagal	70	Cukup	50	Kurang	1	Tidak IMD	88	Baik
DR	23	SMP	3	Gagal	60	Cukup	73	Baik	4	IMD	45	Kurang
SNS	23	SMA	2	Gagal	60	Cukup	80	Baik	3	Tidak IMD	47	Kurang
SO	28	SMA	1	Gagal	70	Cukup	48	Kurang	3	Tidak IMD	77	Baik
KS	39	SD	14	Gagal	70	Cukup	71	Baik	3	Tidak IMD	45	Kurang
SM	34	SMP	0	Berhasil	70	Cukup	90	Baik	4	IMD	75	Baik
TR	39	SD	0	Berhasil	70	Cukup	94	Baik	3	Tidak IMD	84	Baik
SMK	42	SD	0	Berhasil	60	Cukup	75	Baik	4	IMD	70	Baik
LN	25	S1	0	Berhasil	80	Baik	94	Baik	2	Tidak IMD	97	Baik
ESP	29	SMA	2	Gagal	60	Cukup	42	Kurang	3	Tidak IMD	50	Kurang
SMH	22	MTs	8	Gagal	50	Kurang	46	Kurang	2	Tidak IMD	84	Baik
SNH	23	SMA	0	Berhasil	40	Kurang	84	Baik	4	IMD	90	Baik

KM	34	SD	1	Gagal	50	Kurang	42	Kurang	3	Tidak IMD	68	Baik
TL	28	SMP	1	Gagal	50	Kurang	48	Kurang	3	Tidak IMD	47	Kurang
KDJ	21	SD	0	Berhasil	80	Baik	75	Baik	3	Tidak IMD	84	Baik
REY	30	D3	0	Berhasil	70	Cukup	84	Baik	2	Tidak IMD	75	Baik
SNL	34	SMP	2	Gagal	60	Cukup	42	Kurang	2	Tidak IMD	75	Baik
MN	34	SMA	1	Gagal	40	Kurang	46	Kurang	3	Tidak IMD	75	Baik
IDL	30	SMP	2	Gagal	50	Kurang	46	Kurang	3	Tidak IMD	47	Kurang
SNA	22	SMA	0	Berhasil	100	Baik	50	Kurang	3	Tidak IMD	79	Baik

Lampiran 12. Hasil Uji Statistika

A. Uji Univariat

		Usia Ibu		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequ ency	Percent		
Valid	Dewasa Awal	31	50.8	50.8	50.8
	Dewasa Tengah	30	49.2	49.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

		Pendidikan Ibu		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Rendah	28	45.9	45.9	45.9
	Tinggi	33	54.1	54.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

		Pengetahuan Ibu		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Kurang	19	31.1	31.1	31.1
	Cukup	31	50.8	50.8	82.0
	Baik	11	18.0	18.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

		Sikap Ibu		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Kurang	35	57.4	57.4	57.4
	Baik	26	42.6	42.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

		Inisiasi Menyusui Dini		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Tidak IMD	38	62.3	62.3	62.3
	IMD	23	37.7	37.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

		Dukungan Suami		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Kurang	14	23.0	23.0	23.0
	Baik	47	77.0	77.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

		ASI Eksklusif		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Gagal	36	59.0	59.0	59.0
	Berhasil	25	41.0	41.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

B. Uji Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Ibu * ASI Eksklusif	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%
Pengetahuan Ibu * ASI Eksklusif	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%
Pendidikan Ibu * ASI Eksklusif	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%
Sikap Ibu * ASI Eksklusif	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%
Inisiasi Menyusui Dini * ASI Eksklusif	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%
Dukungan Suami * ASI Eksklusif	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%

Usia Ibu * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Gagal	Berhasil	
Usia Ibu	Dewasa Awal	Count	19	12	31
		Expected Count	18.3	12.7	31.0
	Dewasa Tengah	Count	17	13	30
		Expected Count	17.7	12.3	30.0
Total		Count	36	25	61
		Expected Count	36.0	25.0	61.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.135 ^a	1	.714		
Continuity Correction ^b	.011	1	.915		
Likelihood Ratio	.135	1	.714		
Fisher's Exact Test				.797	.457
Linear-by-Linear Association	.133	1	.716		
N of Valid Cases	61				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan Ibu * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Gagal	Berhasil	
Pengetahuan Ibu	Kurang	Count	16	3	19
		Expected Count	11.2	7.8	19.0
	Cukup	Count	18	13	31
		Expected Count	18.3	12.7	31.0
	Baik	Count	2	9	11
		Expected Count	6.5	4.5	11.0
Total		Count	36	25	61
		Expected Count	36.0	25.0	61.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	12.581 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	13.399	2	.001
Linear-by-Linear Association	12.093	1	.001
N of Valid Cases	61		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is 4.51.

Pendidikan Ibu * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Gagal	Berhasil	
Pendidikan Ibu	Rendah	Count	20	8	28
		Expected Count	16.5	11.5	28.0
	Tinggi	Count	16	17	33
		Expected Count	19.5	13.5	33.0
Total		Count	36	25	61
		Expected Count	36.0	25.0	61.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.297 ^a	1	.069		
Continuity Correction ^b	2.416	1	.120		
Likelihood Ratio	3.349	1	.067		
Fisher's Exact Test				.116	.059
Linear-by-Linear Association	3.243	1	.072		
N of Valid Cases	61				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.48.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap Ibu * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Gagal	Berhasil	
Sikap Ibu	Kurang	Count	29	6	35
		Expected Count	20.7	14.3	35.0
	Baik	Count	7	19	26
		Expected Count	15.3	10.7	26.0
Total		Count	36	25	61
		Expected Count	36.0	25.0	61.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	19.297 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.053	1	.000		
Likelihood Ratio	20.210	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.980	1	.000		
N of Valid Cases	61				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.66.

b. Computed only for a 2x2 table

Inisiasi Menyusui Dini * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		
			Gagal	Berhasil	Total
Inisiasi Menyusui Dini	Tidak	Count	30	8	38
	IMD	Expected Count	22.4	15.6	38.0
	IMD	Count	6	17	23
		Expected Count	13.6	9.4	23.0
Total		Count	36	25	61
		Expected Count	36.0	25.0	61.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	16.552 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.439	1	.000		
Likelihood Ratio	17.053	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.281	1	.000		
N of Valid Cases	61				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Suami * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		
			Gagal	Berhasil	Total
Dukungan Suami	Kurang	Count	12	2	14
		Expected Count	8.3	5.7	14.0
	Baik	Count	24	23	47
		Expected Count	27.7	19.3	47.0
Total		Count	36	25	61
		Expected Count	36.0	25.0	61.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.355 ^a	1	.021		
Continuity Correction ^b	4.018	1	.045		
Likelihood Ratio	5.952	1	.015		
Fisher's Exact Test				.030	.019
Linear-by-Linear Association	5.267	1	.022		
N of Valid Cases	61				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5.

The minimum expected count is 5.74.

b. Computed only for a 2x2 table

C. Uji Multivariat

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	55.174	5	.000
	Block	55.174	5	.000
	Model	55.174	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	27.395 ^a	.595	.803

a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.692	7	.998

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Pengetahuan Ibu	2.805	1.060	7.002	1	.008	16.524
	Pendidikan Ibu	2.389	1.261	3.588	1	.058	10.907
	Sikap Ibu	3.542	1.236	8.219	1	.004	34.542
	Inisiasi Menyusui Dini	4.934	1.619	9.287	1	.002	138.973
	Dukungan Suami	3.587	1.790	4.016	1	.045	36.127
	Constant	-28.354	8.530	11.050	1	.001	.000

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu, Sikap Ibu, Inisiasi Menyusui Dini, Dukungan Suami.

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Bunayatul Afifah
2. Tempat & Tanggal Lahir: Blora, 15 Agustus 2001
3. NIM : 1907026009
4. Alamat Rumah : Dk. Banjarwaru, RT. 07/01,
Ds. Sarimulyo, Kec. Ngawen,
Kab. Blora, Prov. Jawa Tengah
5. E-mail : bunayatulafifah@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. TK Pertiwi (2005-2007)
 - b. SDN 1 Sarimulyo (2007-2013)
 - c. SMP N 1 Ngawen (2013-2016)
 - d. MAN 2 Rembang (2016-2019)
 - e. UIN Walisongo Semarang (2019-2024)
2. Pendidikan Non-formal
 - a. Praktik Kerja Gizi di RSI Sultan Agung Semarang (2022)
 - b. Praktik Kerja Gizi di Ds. Meteseh, Kec. Boja, Kab. Kendal (2022)
 - c. Ponpes Putri Al-Hidayat Lasem (2016-2019)
 - d. Ma'had Al-Jami'ah Walisongo (2019-2020)
 - e. Asrama Muslimat NU Jawa Tengah (2023-2024)