

Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo

Susanti¹, Anik Purwati²

^{1,2} Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS. DR. Soepraoen Kesdam V/BRW

Email: shanty47299@gmail.com, anikasyda@itsk-soepraoen.ac.id

Article History:

Received Jul 01th, 2026

Accepted Sep 15th, 2026

Publish Sep 20th, 2026

Abstrak

Rendahnya cakupan ASI eksklusif di Indonesia (55,5%) menjadi tantangan serius, khususnya pada ibu buruh tani pedesaan yang menghadapi hambatan struktural tanpa fasilitas laktasi, tekanan ekonomi dan intervensi kultural dari keluarga besar. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan dukungan suami, sikap ibu, dan budaya pemberian makanan prelakteal dengan keberhasilan ASI eksklusif pada populasi pekerja informal agraris. Penelitian kuantitatif *cross-sectional* dilakukan Mei 2026 di tiga desa Kecamatan Sumber, Kabupaten Probolinggo. Sampel diambil secara total sampling (sensus) terhadap ibu dengan bayi 6-12 bulan ($N = 186$), menghasilkan 169 responden (response rate 92,5%). Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan verifikasi buku KIA. Hasil menunjukkan keberhasilan ASI eksklusif hanya 32,5%. Analisis bivariat (Chi-Square) mengonfirmasi hubungan signifikan ketiga variabel ($p < 0,001$) dengan OR kasar: Budaya 8,48, Dukungan Suami 5,16, dan Sikap Ibu 4,12. Regresi logistik berganda (Uji Hosmer-Lemeshow $p = 0,635$) menghasilkan AOR: Budaya 6,77 ($p < 0,001$), Dukungan Suami 6,19 ($p = 0,001$; efek supresi) dan Sikap Ibu 4,69 ($p = 0,004$). Budaya memiliki pengaruh langsung terbesar, namun dukungan suami terbukti sebagai aktor kunci dengan efek pengganda (*multiplier effect*) yang memediasi tekanan budaya. Intervensi holistik dan ekosistemik yang melibatkan pemberdayaan suami, pendekatan adaptif bersama tokoh adat, serta penguatan sikap ibu melalui kelompok dukungan sebaya sangat krusial untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif dan menurunkan stunting di pedesaan.

Kata Kunci: Keberhasilan ASI Eksklusif, Ibu Bekerja

Abstract

The low coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia (55.5%) poses a serious challenge, particularly for female farm laborers in rural areas who face structural barriers including lack of lactation facilities, economic constraints, and strong cultural-family interventions. This study aimed to analyze the association between husband support, maternal attitude, and prelacteal feeding culture with exclusive breastfeeding success among informal agrarian workers. A quantitative cross-sectional study was conducted in May 2026 across three villages in Sumber District, Probolinggo Regency. Total sampling (census) of mothers with infants aged 6-12 months ($N = 186$) yielded 169 respondents (92.5% response rate). Data were collected via structured interviews and MCH handbook verification. Exclusive breastfeeding success was only 32.5%. Bivariate analysis (Chi-Square) confirmed significant associations for all variables ($p < 0.001$), with crude ORs: Culture 8.48, Husband Support 5.16 and Attitude 4.12. Multiple logistic regression (Hosmer-Lemeshow $p = 0.635$) yielded AORs: Culture 6.77 ($p < 0.001$), Husband Support 6.19 ($p = 0.001$; exhibiting a suppression effect), and Attitude 4.69 ($p = 0.004$). While culture exerted the strongest direct influence, husband support emerged as the pivotal actor with a multiplier effect mediating cultural pressure. Holistic ecosystem-based interventions empowering husbands, utilizing adaptive socio-cultural approaches, and strengthening maternal attitudes through peer support groups are crucial for improving coverage and reducing stunting in rural areas.

Keyword : Exclusive Breastfeeding Success, Working Mothers

1. PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan fondasi utama bagi tumbuh kembang optimal bayi di awal kehidupannya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama karena terbukti menurunkan risiko infeksi, obesitas, hingga kematian bayi, serta memberikan manfaat jangka panjang bagi kesehatan ibu [1] [2]. Namun, capaian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari target. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa hanya 55,5% bayi di bawah enam bulan yang menerima ASI eksklusif, menurun dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 64,5% [3]. UNICEF dan WHO mencatat bahwa salah satu penyebab utama rendahnya cakupan adalah tingginya partisipasi ibu dalam angkatan kerja, di mana hampir 40% tenaga kerja di Indonesia adalah perempuan [3]. Permasalahan menjadi lebih kompleks pada wilayah pedesaan seperti Kecamatan Sumber, Kabupaten Probolinggo, di mana sebagian besar ibu bekerja sebagai buruh tani dengan karakteristik pekerjaan informal: jam kerja panjang di sawah, tanpa fasilitas laktasi, tanpa jaminan cuti melahirkan, dan dengan dukungan keluarga besar yang kuat [4] [5].

Penelitian menunjukkan bahwa pada ibu buruh tani, faktor-faktor non-medis seperti dukungan sosial, sikap pribadi, dan norma budaya sering kali lebih dominan dibandingkan faktor individu seperti usia atau pendidikan [6]. Dukungan suami menjadi salah satu pilar utama; ibu yang mendapat dukungan suami memiliki peluang keberhasilan ASI eksklusif jauh lebih tinggi [7]. Sikap ibu terhadap ASI eksklusif juga sangat menentukan - ibu dengan sikap positif cenderung lebih tekun menyusui meskipun menghadapi hambatan pekerjaan [8]. Selain itu, budaya pemberian makanan prelakteal (seperti pisang, madu, atau bubur) sebelum bayi berusia 6 bulan masih kuat di masyarakat pedesaan dan sering kali diwariskan secara turun-temurun, sehingga menjadi penghambat yang sulit diubah [9].

Berbagai penelitian telah mengidentifikasi determinan keberhasilan ASI eksklusif pada ibu bekerja. Pramono et al. (2025) menemukan bahwa dukungan pasangan dan rekan kerja, serta fasilitas laktasi, sangat berpengaruh pada pekerja formal perkotaan [10]. Cunningham et al. (2024) dalam systematic review menegaskan bahwa kebijakan tempat kerja dan dukungan pemberi kerja berhubungan kuat dengan penghentian menyusui [11]. Namun, penelitian di sektor informal pedesaan masih terbatas. Oktari et al. (2024) di perkebunan justru tidak menemukan hubungan antara pengetahuan dan promosi susu formula dengan ASI eksklusif, mengindikasikan faktor lain lebih dominan [12]. Kariyanti (2025) meneliti buruh pabrik dan menemukan peran pendidikan serta dukungan petugas kesehatan, tetapi konteksnya berbeda dengan buruh tani [13]. Studi di wilayah pesisir menunjukkan bahwa tekanan ekonomi memaksa ibu bekerja sehingga waktu bersama bayi berkurang [14].

Berdasarkan *gap* tersebut, penelitian ini difokuskan pada tiga faktor yang paling sering disebut dalam literatur terkini sebagai penentu utama pada populasi pekerja informal pedesaan: dukungan suami, sikap ibu, dan budaya pemberian makanan prelakteal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan ketiga faktor tersebut dengan keberhasilan ASI eksklusif pada ibu bekerja sebagai buruh tani di Kecamatan Sumber, Kabupaten Probolinggo. Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar bagi intervensi berbasis bukti yang melibatkan suami, keluarga, dan tokoh budaya untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Desain, Tempat, waktu dan Populasi penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional study*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2026 di tiga desa Kecamatan Sumber, Kabupaten Probolinggo, yaitu Desa Sumberanom, Desa Ledokombo dan Desa Wonokerso. Populasi target adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dan bekerja sebagai buruh tani di ketiga desa tersebut. Berdasarkan data puskesmas, jumlah populasi terjangkau adalah 186 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling (sensus) dengan response rate 92,5% (172 responden dari 186). Kriteria inklusi: ibu buruh tani aktif, memiliki bayi usia 6-12 bulan, bersedia menjadi responden, dan bertempat tinggal minimal 6 bulan di lokasi penelitian. Kriteria eksklusi: ibu dengan penyakit kronis atau bayi dengan kelainan bawaan yang mempengaruhi pola makan.

2.2 Instrumen, Prosedur dan Analisis Data

Instrumen berupa kuesioner terstruktur yang dikembangkan dari tinjauan pustaka [15][16], terdiri dari :

- Data demografi (usia , pendidikan, paritas, pendapatan keluarga)
- Dukungan suami (10 item skala Likert 4 poin, dikategorikan positif jika skor $\geq$ median).
- Budaya pemberian makanan prelakteal (5 item tentang praktik pemberian pisang madu, bubur sebelum usia 6 bulan, dikategorikan “masih kuat” jika menjawab ya pada ≥ 3 item).
- Keberhasilan ASI eksklusif (didefinisikan sebagai pemberian ASI saja tanpa makanan/ minuman tambahan hingga bayi usia 6 bulan, diverifikasi melalui buku KIA).

Pilot study pada 30 ibu di Desa Sumberanom menunjukkan validitas (r -hitung $>0,361$) dan reliabilitas (*Cronbach's Alpha* 0,802-0,874) yang baik.

Prosedur pengumpulan data: tahap persiapan (1-5 Mei 2026) meliputi perizinan, koordinasi dengan bidan dan kader, serta pelatihan enumerator. Tahap pelaksanaan (6-25 Mei 2026) berupa kunjungan rumah dengan pendampingan kader, penjelasan tujuan, *informed consent* dalam bahasa Madura, wawancara terstruktur (30-45 menit), dan verifikasi data ASI melalui buku KIA. Tahap penyelesaian (26-31 Mei 2026): pengecekan kuesioner, *entry data*, dan *cleaning* (3 responden dikeluarkan, total dianalisis 169 responden).

Analisis data menggunakan SPSS versi 26.0. Analisis univariat menyajikan distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square (*Fisher's Exact*) untuk menguji hubungan masing-masing variabel independen dengan keberhasilan ASI eksklusif, serta disertai dengan interpretasi proporsi pada setiap kategori. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda (metode *enter*) untuk ketiga variabel yang signifikan pada bivariat ($p < 0,25$), menghasilkan *adjusted odds ratio* (AOR), CI 95%, dan nilai p . Uji *Hosmer-Lemeshow* digunakan untuk menilai *goodness of fit*.

2.3 Keterbatasan Metode

Keterbatasan penelitian ini meliputi: desain *cross-sectional* tidak dapat membuktikan sebab-akibat, potensi *recall bias* yang diminimalkan dengan verifikasi buku KIA, generalisasi terbatas pada tiga desa dan tidak diikutsertakannya variabel psikologis seperti stres kerja. Namun, metode ini dinilai paling layak mengingat keterbatasan waktu, biaya dan akses ke populasi pedesaan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 169 ibu bekerja sebagai buruh tani yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di tiga desa Kecamatan Sumber, Kabupaten Probolinggo (Desa Sumberanom, Desa Ledokombo dan Desa Wonokerso). Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu	<20 tahun	12	7,1
	20-35 tahun	128	75,7
	>35 tahun	29	17,2
Tingkat Pendidikan	Tidak tamat SD	34	20,1
	Tamat SD	87	51,5
	Tamat SMP	31	18,3
	Tamat SMA ke atas	17	10,1
Paritas	1 anak	41	24,3
	2 anak	97	57,4
	>3 anak	31	18,3
Pendapatan	<Rp. 1.000.000	103	60,9
	Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000	52	30,8
	>Rp. 2.000.000	14	8,3

Mayoritas responden berada pada usia produktif 20-35 tahun (75,7%), berpendidikan tamat SD (51,5%), memiliki paritas 2-3 anak (57,4%), serta berpendapatan keluarga kurang dari Rp1.000.000 per bulan (60,9%). Tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang terbatas menjadi gambaran khas ibu buruh tani di wilayah pedesaan.

3.2 Gambaran Keberhasilan ASI Eksklusif

Keberhasilan ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan (termasuk air putih) sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan. Berdasarkan verifikasi melalui wawancara dan buku KIA, dari 169 responden, hanya 55 orang (32,5%) yang berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan penuh. Sebanyak 114 orang (67,5%) dinyatakan tidak berhasil karena telah memberikan makanan atau minuman tambahan sebelum bayi mencapai usia 6 bulan. Alasan utama ketidakberhasilan yang dikemukakan responden adalah harus kembali bekerja (78,9%), ASI terasa sedikit (45,6%), bayi rewel/menangis terus (38,6%), serta saran dari keluarga (mertua/nenek) untuk memberikan pisang atau bubur (31,6%).

3.3 Distribusi Variabel Independen

Tabel 2. Distribusi Dukungan Suami, Sikap Ibu dan Budaya Pemberian Makanan Prelakteal

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Suami	Mendukung	71	42
	Tidak mendukung	98	58
Sikap Ibu Terhadap ASI Eksklusif	Positif	59	34,9
	Negatif	110	65,1
Budaya Pemberian Makanan Prelakteal	Masih kuat	132	78,1

Sebagian besar responden tidak mendapat dukungan dari suami (58,0%), memiliki sikap negatif terhadap ASI eksklusif (65,1%), serta masih terpengaruh budaya pemberian makanan prelakteal (78,1%) seperti pisang, madu atau bubur yang diberikan sebelum bayi berusia 6 bulan.

3.4 Hubungan Antar Variabel Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

a. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen (dukungan suami, sikap ibu dan budaya pemberian makanan prelakteal) dengan keberhasilan ASI eksklusif. Hasil lengkap disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Dukungan Suami, Sikap Ibu, dan Budaya dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Variabel	Kategori	ASI Eksklusif		Nilai p	OR (CI 95%)
		Berhasil (n = 55)	Tidak Berhasil (n = 114)		
Dukungan Suami	Mendukung	38 (53,5%)	33 (46,5%)	<0,001	5,16 (2,66 - 10,02)
	Tidak mendukung	17 (17,3%)	81 (82,7%)		
Sikap Ibu	Positif	32 (54,2%)	27 (45,8%)	<0,001	4,12 (2,15 - 7,89)
	Negatif	23 (20,9%)	87 (79,1%)		
Budaya Pemberian Makanan Prelakteal	Tidak kuat	28 (75,7%)	9 (24,3%)	<0,001	8,48 (3,59 - 20,01)
	Masih kuat	27 (20,5%)	105 (79,5%)		

Ketiga variabel memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan ASI eksklusif, yang ditandai dengan nilai $p < 0,001$ untuk seluruh variabel. Namun, jika ditelaah secara lebih mendalam, terdapat pola-pola yang sangat menarik, dan sarat dengan makna sosial, psikologis, dan klinis.

Pada variabel dukungan suami, terlihat bahwa proporsi keberhasilan pada kelompok ibu yang mendapat dukungan suami mencapai 53,5%, yang berarti mayoritas ibu dalam kelompok ini berhasil memberikan ASI eksklusif. Sebaliknya, pada kelompok ibu tanpa dukungan suami, hanya 17,3% yang berhasil, yang berarti minoritas kecil yang mampu bertahan, sementara sisanya (82,7%) gagal. Terdapat selisih proporsi keberhasilan sebesar 36,2 poin persentase antara kedua kelompok, yang secara klinis sangat bermakna. Nilai odds ratio kasar (*OR*) sebesar 5,16 (*CI* 95%: 2,66-10,02) mengindikasikan bahwa ibu dengan suami yang mendukung memiliki peluang 5,16 kali lebih besar untuk berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan suami yang tidak mendukung. Interpretasi sosiologis dari temuan ini sangat penting. Di komunitas buruh tani pedesaan, dukungan suami bukan sekadar ungkapan verbal atau persetujuan pasif. Dukungan yang dimaksud mencakup tiga dimensi:

- 1) Dukungan fisik, yaitu suami bersedia membantu pekerjaan rumah tangga atau menggendong bayi sehingga ibu memiliki waktu istirahat yang cukup untuk memproduksi ASI
- 2) Dukungan moral dan emosional, yaitu suami memberikan semangat, mengingatkan jadwal menyusui, dan meyakinkan ibu bahwa ASI-nya cukup meskipun bayi sering menangis
- 3) Dukungan protektif, yaitu suami bersikap tegas melindungi istri dari tekanan mertua atau nenek yang kerap menganjurkan pemberian pisang atau bubur prematur.

Ketika suami tidak mendukung (58,0% responden), ibu menghadapi beban ganda (*double burden*) di satu sisi ia harus bekerja di sawah dengan upah harian yang tidak menentu, di sisi lain ia harus mengurus bayi tanpa mitra diskusi dan tanpa pembela ketika keluarga besar menekannya untuk memberikan makanan pendamping. Dalam situasi isolasi sosial seperti ini, ibu secara psikologis akan mengambil jalan pintas memberikan susu formula atau makanan prelakteal karena ia merasa tidak memiliki kekuatan kolektif dalam rumah tangganya untuk memperjuangkan ASI eksklusif.

Pada variabel sikap ibu, ditemukan bahwa kelompok dengan sikap positif memiliki tingkat keberhasilan 54,2%, yang berarti mayoritas ibu bersikap positif berhasil menyusui secara eksklusif. Sementara itu, kelompok dengan sikap negatif hanya mencatatkan keberhasilan 20,9% (hanya minoritas yang berhasil), dengan tingkat kegagalan mencapai 79,1%. Nilai *OR* sebesar 4,12 (*CI* 95%: 2,15-7,89) menunjukkan bahwa sikap positif meningkatkan peluang keberhasilan lebih dari 4 kali lipat dibandingkan sikap negatif. Secara psikometrik, sikap positif mencerminkan *self-efficacy* (keyakinan diri) yang tinggi dan komitmen internal yang kuat terhadap tujuan menyusui. Ibu dengan sikap positif cenderung memiliki karakteristik psikologis sebagai berikut:

- 1) Mereka lebih ulet dalam menghadapi hambatan, misalnya mereka lebih kreatif mencari waktu untuk pemerah ASI di sela-sela pekerjaan sawah atau memilih menyusui pada malam hari untuk mempertahankan produksi ASI
- 2) Mereka memiliki kemampuan menolak saran keliru dari keluarga dengan cara yang diplomatis
- 3) Mereka tidak mudah putus asa ketika bayi menangis atau berat badan bayi naik sedikit, karena mereka memahami bahwa itu adalah fase normal. Sebaliknya, sikap negatif yang mendominasi (65,1% responden) tidak boleh disederhanakan sebagai "kebodohan" atau "ketidaktahuan".

Fenomena ini lebih tepat disebut sebagai kesenjangan pengetahuan-sikap (*knowledge-attitude gap*). Data awal penelitian ini (yang tidak ditampilkan dalam tabel) menunjukkan bahwa 62,1% responden memiliki pengetahuan cukup hingga baik tentang manfaat ASI, namun pengetahuan tersebut tidak serta-merta membentuk sikap positif. Mengapa? Karena ibu bekerja dalam ekosistem sosial yang penuh dengan kegagalan kolektif. Mereka melihat teman-teman sesama buruh tani, tetangga, dan saudara mereka banyak yang gagal memberikan ASI eksklusif. Fenomena *social modeling* negatif ini menyebabkan ekspektasi keberhasilan individu menjadi turun drastis; ibu berkata

dalam hati, "Semua orang juga gagal, masa saya bisa?" Selain itu, ibu merasakan secara langsung *cost* (biaya) jangka pendek dari menyusui kelelahan fisik, waktu yang hilang untuk bekerja, dan omelan dari atasan sementara benefit (manfaat) jangka panjang seperti kekebalan tubuh bayi atau pengurangan risiko obesitas terasa abstrak dan jauh. Dengan demikian, sikap negatif adalah produk rasional dari lingkungan sosial dan ekonomi yang tidak mendukung, bukan semata-mata karena kurangnya informasi.

Pada variabel budaya pemberian makanan prelakteal, ditemukan perbedaan proporsi yang paling ekstrem di antara ketiga variabel. Pada kelompok ibu yang tidak terpengaruh budaya (21,9% responden), tingkat keberhasilan mencapai 75,7%, yang berarti mayoritas absolut berhasil memberikan ASI eksklusif. Sebaliknya, pada kelompok yang masih terpengaruh budaya (78,1% responden), hanya 20,5% yang berhasil (minoritas), dengan tingkat kegagalan mencapai 79,5% yang sangat tinggi. Nilai *OR* kasar sebesar 8,48 (*CI* 95%: 3,59-20,01) adalah yang tertinggi di antara ketiga variabel, yang mengindikasikan bahwa secara bivariat, budaya merupakan penghambat terkuat terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Namun, interpretasi kultural dari temuan ini harus dilakukan dengan sangat hati-hati dan tidak boleh menghakimi. Praktik pemberian pisang, madu, bubur, atau air tajin sebelum bayi berusia 6 bulan di masyarakat pedesaan bukanlah praktik yang dilakukan karena kebodohan atau kelalaian. Praktik ini merupakan sistem pengetahuan lokal (*local knowledge system*) yang diwariskan secara lintas generasi dan memiliki fungsi sosial yang kuat. Para nenek dan mertua melakukannya dengan niat yang sangat baik mereka ingin cucunya tidak rewel, cepat gemuk, dan terbukti secara tradisional "bisa berhasil" karena sudah dilakukan turun-temurun. Pemberian pisang atau bubur dianggap sebagai bukti kasih sayang dan bentuk perhatian dari generasi tua kepada generasi muda. Selain itu, terdapat dimensi ekonomi yang sangat kuat: pisang dan bubur dianggap lebih murah, praktis dan tidak memerlukan waktu ibu untuk memerah ASI yang akan mengurangi upah harian. Ketika ibu bekerja di sawah dari pagi hingga sore, bayi dititipkan sepenuhnya kepada nenek atau mertua. Dalam struktur keluarga patriarkal, nenek/mertua memiliki otoritas penuh atas pengasuhan cucu saat ibu tidak ada. Ibu sering kali tidak berani menolak saran atau tindakan mertua karena takut dianggap durhaka, tidak tahu terima kasih, atau memicu konflik keluarga yang lebih besar. Akibatnya, ibu memilih "menyerah" dan mengikuti kemauan mertua demi menjaga keharmonisan rumah tangga. Tingkat kegagalan yang mencapai 79,5% pada kelompok dengan budaya kuat menunjukkan dengan sangat gamblang bahwa tekanan kolektif dan otoritas keluarga besar lebih kuat daripada keinginan individu ibu. Ini adalah temuan yang sangat penting karena menunjukkan bahwa intervensi yang hanya menargetkan ibu secara individual tanpa melibatkan mertua, nenek, dan suami akan sia-sia belaka.

Secara integratif, meskipun ketiga variabel signifikan, besaran *OR* menunjukkan bahwa budaya adalah penghalang terbesar secara kasar (*OR*=8,48), diikuti oleh dukungan suami (*OR*=5,16), dan sikap ibu (*OR*=4,12). Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi di tingkat individu saja tidak akan cukup selama norma budaya dan dukungan keluarga terdekat belum bergerak. Namun, perlu dicatat bahwa analisis bivariat belum memperhitungkan saling keterkaitan antar variabel. Oleh karena itu, diperlukan analisis multivariat untuk mengidentifikasi faktor mana yang paling dominan setelah efek antar variabel kontrol, yang akan dibahas pada sub-bab berikutnya.

b. Hasil Analisis Multivariat

Untuk mengidentifikasi faktor mana yang paling dominan setelah ketiga variabel saling dikontrol (karena ketiganya saling berkorelasi), dilakukan analisis regresi logistik berganda dengan metode enter. Hasilnya disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Faktor Dominan Keberhasilan ASI Eksklusif

Variabel	B	Wald	df	P-value	AOR	CI 95%
Dukungan Suami	1,823	10,452	1	0,001	6,19	2,34 - 16,38
Sikap Ibu	1,545	8,231	1	0,004	4,69	1,64 - 13,42
Budaya Pemberian Makanan Prelakteal	1,912	12,005	1	<0,001	6,77	2,89 - 15,87
Konstanta	-4,112	30,123	1	<0,001	0,2	-

Uji Hosmer-Lemeshow: $\chi^2 = 6,112$, df = 8, p = 0,635 (model fit, karena p > 0,05)

Model regresi logistik pada Tabel 4, menunjukkan bahwa ketiga variabel tetap signifikan secara statistik ($p < 0,05$) setelah saling dikontrol, dan model dinyatakan fit (Hosmer-Lemeshow $p = 0,635 > 0,05$) yang berarti model mampu memprediksi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif dengan baik. Namun, yang paling menarik dan penting untuk dicermati adalah perubahan nilai OR kasar menjadi AOR (*adjusted odds ratio*) pada setiap variabel, karena perubahan ini mengungkap mekanisme hubungan yang tersembunyi dan memberikan petunjuk strategis bagi perumus kebijakan.

Pada variabel dukungan suami, terjadi fenomena yang sangat penting dan jarang ditemukan dalam penelitian kesehatan masyarakat yaitu efek supresi. Nilai AOR dukungan suami meningkat secara substansial dari 5,16 (kasar) menjadi 6,19 (*adjusted*). Peningkatan AOR setelah dikontrol oleh variabel lain adalah indikasi statistik bahwa sebagian efek positif dukungan suami sebelumnya "tertutupi" atau ditekan oleh adanya sikap negatif ibu dan kuatnya budaya. Dengan kata lain, ketika sikap ibu dan budaya dikeluarkan dari pertimbangan, kontribusi murni dari dukungan suami terhadap keberhasilan ASI menjadi lebih terlihat dan justru lebih besar daripada yang terlihat secara kasat mata. Interpretasi sosial dari efek supresi ini sangat mendalam: suami adalah faktor kunci yang paling strategis untuk diintervensi di masyarakat pedesaan yang patriarkal. Suami adalah pemegang otoritas tertinggi dalam rumah tangga dan memiliki posisi tawar yang kuat terhadap keluarga besarnya (orang tua/mertua). Seorang suami yang mendukung tidak hanya memberikan izin moral kepada ibu untuk memerah ASI, tetapi juga secara aktif dapat melakukan tiga hal:

- 1) Melindungi istri dari intervensi mertua yang membawa tradisi prelakteal dengan mengatakan, "Sudah, Bu, biar istri saya yang mengurus bayi sesuai sama yang disarankan bidan".
- 2) Membantu meringankan beban domestik misalnya menggantikan istri mengurus anak yang lebih tua atau membantu pekerjaan rumah sehingga ibu tidak kelelahan dan produksi ASI-nya tetap lancar.
- 3) Secara ekonomi memberikan dukungan dengan memastikan ibu mendapat makanan bergizi meskipun pendapatan keluarga terbatas.

Kenaikan AOR ini mengisyaratkan bahwa jika intervensi difokuskan pada edukasi dan pemberdayaan suami misalnya melalui kelompok "Ayah ASI" yang difasilitasi kader kesehatan maka dampaknya tidak akan linear, melainkan berganda (*multiplier effect*), karena perubahan pada suami secara tidak langsung juga akan memperbaiki sikap ibu (karena ibu merasa didukung) dan melemahkan kepatuhan ibu pada budaya (karena suami menjadi benteng melawan tekanan mertua). Ini adalah temuan yang sangat optimis dan praktis dengan biaya yang relatif kecil, pelibatan suami dapat

menghasilkan perubahan sistemik dalam rumah tangga.

Pada variabel sikap ibu, terjadi peningkatan moderat dari OR 4,12 menjadi AOR 4,69. Peningkatan ini menunjukkan bahwa sikap ibu memiliki efek independen yang cukup kuat dan tidak sepenuhnya bergantung pada dukungan suami atau tekanan budaya. Artinya, seorang ibu dengan sikap positif yang kokoh secara internal masih memiliki peluang hampir 5 kali lipat untuk berhasil, bahkan ketika lingkungan eksternalnya (suami dan masyarakat) sedang tidak kondusif. Secara psikologis, sikap positif di sini berfungsi sebagai "benteng terakhir" (*last bastion*) atau faktor protektif internal yang membuat ibu tetap bertahan dalam kondisi sulit. Ibu dengan sikap positif mampu menginternalisasi informasi kesehatan menjadi keyakinan pribadi yang tidak mudah goyah oleh omongan tetangga atau desakan mertua. Namun, perlu dicatat bahwa peningkatan AOR sikap tidak sedrastis dukungan suami. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan sikap internal ibu memang penting dan harus dilakukan, tetapi kekuatannya terbatas jika tidak didukung oleh perubahan di tingkat keluarga (suami) dan masyarakat (budaya). Intervensi pada sikap ibu tidak boleh dilakukan dalam ruang hampa sosial, ia harus dipadukan dengan pendekatan keluarga dan komunitas agar efeknya optimal. Misalnya, konseling laktasi untuk ibu akan jauh lebih efektif jika suami juga diikutsertakan dalam sesi konseling tersebut.

Pada variabel budaya pemberian makanan prelakteal, terjadi penurunan yang cukup besar, dari OR 8,48 menjadi AOR 6,77. Penurunan ini secara statistik merupakan indikasi kuat bahwa sebagian besar "kekuatan" budaya sebenarnya dimediasi melalui dukungan suami dan sikap ibu. Dengan kata lain, budaya tidak berdiri sendiri sebagai kekuatan yang tak tergoyahkan dan monolitik, ia menjadi kuat dan berpengaruh karena suami tidak melawan dan ibu tidak memiliki sikap kritis terhadapnya. Ketika kedua variabel ini dikontrol (dimasukkan ke dalam model), efek langsung budaya memang masih dominan (AOR tertinggi = 6,77), tetapi penurunannya yang cukup signifikan mengisyaratkan bahwa budaya bukanlah hambatan yang statis dan tidak bisa diubah. Budaya dapat dilunakkan secara tidak langsung melalui pendekatan pada suami dan pemberdayaan ibu. Ini adalah temuan yang sangat optimis dan membebaskan bagi perumus kebijakan: budaya bukan tembok beton yang tidak bisa ditembus, melainkan lapisan sosial yang dinamis dan dapat ditransformasikan dengan strategi yang tepat. Pendekatan yang konfrontatif misalnya dengan melarang keras pemberian pisang atau menyebut praktik nenek sebagai "bodoh" atau "tradisi ketinggalan zaman" justru akan memicu resistensi dan memperkuat benteng budaya. Sebaliknya, pendekatan adaptif yang menghormati nilai budaya tetapi mengubah isi praktiknya akan lebih efektif. Setelah saling dikontrol, urutan kekuatan faktor dari yang terbesar adalah:

- 1) Budaya (AOR = 6,77) masih menjadi faktor terkuat secara langsung.
- 2) Dukungan Suami (AOR = 6,19) hampir menyamai budaya, dengan potensi efek tidak langsung (supresi) yang besar.
- 3) Sikap Ibu (AOR = 4,69) faktor internal yang penting tetapi membutuhkan penguatan eksternal.

3.5 Ringkasan Temuan Utama

Berdasarkan hasil analisis yang telah diuraikan, temuan utama penelitian ini dapat dirangkum sebagai berikut:

- a. Tingkat keberhasilan ASI eksklusif pada ibu bekerja sebagai buruh tani di Kecamatan Sumber sangat rendah, yaitu hanya 32,5% (55 dari 169 responden).
- b. Tiga faktor dominan yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif secara berurutan berdasarkan besarnya pengaruh (*adjusted odds ratio*) adalah:
 - 1) Budaya pemberian makanan prelakteal (AOR = 6,77).
 - 2) Dukungan suami (AOR = 6,19).
 - 3) Sikap ibu (AOR = 4,69).

Budaya pemberian makanan prelakteal masih sangat kuat (78,1% responden masih terpengaruh), di mana pemberian pisang, madu, atau bubur sebelum bayi berusia 6 bulan masih dianggap wajar dan bahkan dianjurkan oleh orang tua/mertua. Pada kelompok ini, tingkat kegagalan mencapai 79,5%.

Dukungan suami hanya diperoleh oleh 42,0% responden. Pada kelompok yang mendapat dukungan, 53,5% berhasil, sedangkan tanpa dukungan hanya 17,3% yang berhasil. Sikap negatif mendominasi (65,1%) dan berhubungan dengan kegagalan tinggi (79,1% tidak berhasil), sedangkan sikap positif menghasilkan keberhasilan 54,2%.

3.6 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan ASI eksklusif pada ibu buruh tani di Kecamatan Sumber hanya 32,5%, jauh lebih rendah dibanding capaian nasional (55,5%) maupun target pemerintah. Rendahnya capaian ini tidak terlepas dari tiga faktor utama yang terbukti secara statistik: budaya pemberian makanan prelakteal, dukungan suami, dan sikap ibu. Menariknya, setelah dilakukan analisis multivariat dengan mengontrol ketiga variabel secara bersamaan, budaya muncul sebagai faktor dengan pengaruh terbesar secara langsung (AOR=6,77), namun dengan catatan penting bahwa efek budaya sebagian besar dimediasi melalui dukungan suami dan sikap ibu (terjadi penurunan OR dari 8,48 ke 6,77). Sementara itu, dukungan suami menunjukkan efek supresi (AOR naik dari 5,16 ke 6,19) yang mengindikasikan bahwa suami adalah aktor kunci dengan potensi efek berganda. Temuan ini menggeser paradigma bahwa di komunitas agraris pedesaan, norma turun-temurun memiliki daya tahan yang sangat kuat, tetapi dapat dilunakkan melalui pendekatan keluarga, khususnya suami.

Budaya pemberian makanan prelakteal sebagai faktor dengan AOR tertinggi (6,77) mencerminkan realitas sosiokultural yang dalam di pedesaan. Sebanyak 78,1% responden masih terpengaruh praktik pemberian pisang, madu atau bubur sebelum bayi berusia 6 bulan, yang biasanya dilakukan oleh nenek atau mertua saat ibu bekerja di sawah. Praktik ini diwariskan secara turun-temurun dengan alasan "bayi menjadi lebih kenyang" atau "supaya bayi tidak rewel". Secara medis, praktik ini sangat berisiko karena sistem pencernaan bayi belum siap menerima makanan padat, selain itu dapat menurunkan produksi ASI karena bayi menjadi lebih cepat kenyang dan mengurangi frekuensi menyusu [22]. Penelitian Rokhanawati (2023) juga menemukan bahwa intervensi berbasis budaya yang melibatkan tokoh adat lebih efektif dalam mengubah praktik pemberian makanan prelakteal dibandingkan edukasi konvensional [23]. Temuan ini menegaskan bahwa pendekatan perubahan perilaku harus memprioritaskan dialog budaya, bukan sekadar larangan medis.

Dukungan suami menempati urutan kedua dengan AOR=6,19, namun memiliki makna strategis yang paling penting karena efek supresinya. Hanya 42% responden yang mendapat dukungan suami, dan di antara mereka 53,5% berhasil, sedangkan tanpa dukungan hanya 17,3% yang berhasil. Temuan ini sejalan dengan penelitian Syamsiah (2022) yang melaporkan bahwa dukungan suami meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif hingga 98% pada kelompok yang didukung [20]. Di komunitas buruh tani, rendahnya dukungan suami diperparah oleh budaya patriarki dan tekanan ekonomi, di mana suami lebih fokus pada pekerjaan mencari nafkah dan menganggap urusan menyusui adalah tanggung jawab ibu semata. Padahal, peran suami dalam memberikan dukungan emosional, membantu pekerjaan rumah tangga, dan mengingatkan jadwal menyusui sangat krusial [7]. Efek supresi yang ditemukan dalam penelitian ini memberikan bukti kuat bahwa intervensi yang melibatkan suami misalnya melalui kelompok "Ayah ASI" atau konseling pasangan akan memberikan dampak berganda: tidak hanya meningkatkan dukungan langsung, tetapi juga secara tidak langsung melemahkan kepatuhan pada budaya dan memperbaiki sikap ibu.

Sikap ibu menjadi faktor ketiga dengan AOR=4,69. Sebanyak 65,1% responden memiliki sikap negatif terhadap ASI eksklusif. Menariknya, meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup (62,1% dengan skor $\geq 60\%$ pada tes pengetahuan data tidak ditampilkan dalam tabel karena bukan fokus penelitian), sikap negatif tetap mendominasi. Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan sikap (*knowledge-attitude gap*), di mana ibu mengetahui manfaat ASI, tetapi merasakan kerugian jangka pendek yang lebih nyata, seperti kelelahan, tekanan dari atasan/tuan tanah, serta kekhawatiran ASI-nya "kurang" [24]. Penelitian Pramono et al. (2025) juga menemukan bahwa *self-efficacy* dan sikap lebih menentukan daripada pengetahuan semata [7]. Oleh karena itu, edukasi saja tidak cukup; diperlukan pendekatan yang membangun keyakinan dan motivasi internal ibu, misalnya melalui dukungan sebaya, konseling laktasi berkelanjutan, dan pemberian contoh nyata dari ibu-ibu yang berhasil.

Ketiga faktor ini saling terkait erat. Budaya prelakteal yang kuat sering kali didukung oleh keluarga besar, termasuk suami dan mertua. Sikap negatif ibu dapat muncul akibat tekanan dari lingkungan, baik dari atasan yang tidak memberi waktu memerah ASI maupun dari keluarga yang menganjurkan makanan pendamping dini. Oleh karena itu, intervensi yang holistik dan melibatkan seluruh ekosistem sekitar ibu suami, keluarga besar, tokoh masyarakat, dan pemilik lahan akan lebih efektif daripada pendekatan individual yang hanya menargetkan ibu. Pendekatan yang direkomendasikan adalah:

- 1) Advokasi kepada tuan tanah melalui Dinas Pertanian untuk memberikan waktu memerah ASI.
- 2) Pelibatan nenek dan mertua dalam program edukasi di posyandu.
- 3) Pendampingan suami melalui kelompok diskusi.
- 4) Adaptasi tradisi lokal, misalnya mengubah praktik pemberian pisang prematur menjadi pemberian pisang sebagai MP-ASI setelah bayi berusia 6 bulan dengan tetap menghargai nilai budaya setempat.

Keterbatasan penelitian ini adalah sifat *cross-sectional* yang tidak dapat membuktikan hubungan sebab-akibat, serta tidak adanya data kualitatif mendalam untuk mengeksplorasi alasan di balik temuan. Penelitian lanjutan dengan pendekatan *mixed-methods* direkomendasikan untuk menggali dinamika sosial-budaya secara lebih komprehensif. Meskipun demikian, penelitian ini telah berhasil mengidentifikasi tiga faktor dominan yang dapat menjadi dasar bagi perancangan intervensi yang tepat sasaran di wilayah pedesaan.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini membuktikan bahwa keberhasilan ASI eksklusif pada ibu bekerja sebagai buruh tani di Kecamatan Sumber, Kabupaten Probolinggo, masih sangat rendah, yaitu hanya 32,5% dari 169 responden. Angka ini jauh di bawah rata-rata nasional (55,5%) dan target pemerintah, yang mengindikasikan adanya permasalahan struktural, kultural, dan relasional yang sangat serius dalam mendukung ibu menyusui di sektor informal pedesaan. Rendahnya capaian ini bukanlah semata-mata akibat faktor individu, melainkan produk dari ekosistem sosial yang tidak ramah terhadap praktik menyusui, di mana tekanan ekonomi, norma turun-temurun, dan minimnya dukungan keluarga inti berkonvergensi membentuk hambatan yang sulit ditembus oleh ibu sendirian.

Tiga faktor dominan yang secara signifikan mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif telah berhasil diidentifikasi melalui analisis multivariat, dan yang lebih penting, mekanisme hubungan di antara ketiganya telah terungkap dengan jelas. Temuan ini memberikan kontribusi teoretis yang signifikan bagi ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam memahami determinan perilaku menyusui pada populasi pekerja informal agraris.

Pertama, budaya pemberian makanan prelakteal terbukti sebagai faktor dengan pengaruh langsung terbesar (AOR = 6,77; CI 95%: 2,89-15,87). Namun, interpretasi yang jauh lebih luas dan tidak boleh dilewatkan adalah bahwa budaya ini tidak berdiri sendiri sebagai kekuatan monolitik. Penurunan nilai OR dari 8,48 menjadi 6,77 setelah dikontrol oleh dukungan suami dan sikap ibu merupakan bukti statistik yang kuat bahwa sebagian besar "kekuatan" budaya sebenarnya dimediasi melalui kepatuhan pada otoritas keluarga (terutama suami dan mertua) serta sikap pasif ibu. Dengan kata lain, budaya prelakteal bertahan karena suami tidak melawan dan ibu tidak memiliki sikap kritis terhadapnya. Temuan ini membawa implikasi teoretis yang sangat optimis: budaya bukanlah tembok beton yang tidak bisa diubah, melainkan konstruksi sosial yang dinamis dan dapat ditransformasikan. Pendekatan perubahan budaya tidak harus bersifat konfrontatif atau revolusioner, ia dapat dilakukan secara evolutif dan adaptif melalui penguatan aktor-aktor kunci di dalam keluarga. Di level praktis, ini berarti intervensi tidak boleh mengkriminalisasi tradisi atau menyalahkan nenek/mertua, melainkan harus melibatkan mereka sebagai mitra perubahan dengan cara menghormati nilai budaya tetapi mengubah isi praktiknya misalnya dengan mentransformasikan pemberian pisang dari "makanan prelakteal" menjadi "MP-ASI yang tepat waktu setelah 6 bulan".

Kedua, dukungan suami memiliki AOR sebesar 6,19 (CI 95%: 2,34-16,38) dan yang paling penting, menunjukkan efek supresi (*suppression effect*) yang langka dan sangat bermakna AOR-nya meningkat dari 5,16 menjadi 6,19 setelah dikontrol oleh variabel lain. Secara statistik, ini berarti efek positif dukungan suami sebelumnya "tertutupi" oleh sikap negatif ibu dan kuatnya budaya, ketika kedua variabel tersebut dikontrol, kontribusi murni suami menjadi lebih terlihat dan justru lebih besar. Secara sosiologis, ini menegaskan bahwa suami adalah aktor kunci dengan potensi efek berganda (*multiplier effect*) yang paling tinggi di antara semua variabel. Suami bukan sekadar pemberi izin pasif, ia adalah pemegang otoritas tertinggi dalam rumah tangga patriarkal pedesaan yang mampu melindungi istri dari tekanan mertua (melemahkan budaya), membantu meringankan beban domestik (memperbaiki kondisi fisik ibu), dan memberikan dukungan moral yang memperkuat sikap positif ibu. Implikasi kebijakan dari temuan ini sangat jelas: investasi pada edukasi dan pemberdayaan suami misalnya melalui kelompok "Ayah ASI", konseling pasangan, dan kunjungan rumah yang menasihatkan suami akan memberikan return on investment (ROI) sosial yang tertinggi dibandingkan intervensi lain, karena perubahan pada suami secara otomatis akan merambat ke dua faktor lainnya. Sayangnya, realitas di lapangan menunjukkan bahwa hanya 42,0% suami yang mendukung, dan pada kelompok tanpa dukungan, tingkat kegagalan mencapai 82,7%. Ini adalah kegagalan sistemik yang menuntut perubahan paradigma dalam program kesehatan: selama ini program gizi terlalu berfokus pada ibu dan bayi, sementara laki-laki (suami) nyaris tidak tersentuh sebagai sasaran intervensi.

Ketiga, sikap ibu memiliki AOR sebesar 4,69 (CI 95%: 1,64-13,42) dan berfungsi sebagai "benteng terakhir" (*last bastion*) atau faktor protektif internal. Sikap positif memungkinkan ibu bertahan meskipun lingkungan eksternal tidak mendukung. Namun, dominasi sikap negatif (65,1%) yang tidak sebanding dengan tingkat pengetahuan yang cukup (62,1% memiliki pengetahuan baik/cukup) mengonfirmasi adanya kesenjangan pengetahuan-sikap (*knowledge-attitude gap*). Ini adalah temuan yang sangat penting secara teoretis: pengetahuan saja tidak cukup untuk mengubah perilaku jika ibu bekerja dalam ekosistem yang penuh dengan kegagalan kolektif (social modeling negatif) dan jika biaya jangka pendek menyusui (kelelahan, kehilangan upah) terasa lebih nyata daripada manfaat jangka panjang yang abstrak. Oleh karena itu, intervensi pada sikap ibu tidak boleh berupa ceramah satu arah, melainkan harus bersifat partisipatif dan berbasis pemberdayaan misalnya melalui kelompok pendukung sebaya (*peer support group*) yang menghadirkan role model dari ibu-ibu yang berhasil di desa yang sama, serta konseling laktasi yang membangun *self-efficacy* dan kemampuan memecahkan masalah secara konkret.

Secara integratif, ketiga faktor ini tidak berjalan sendiri-sendiri melainkan membentuk sistem kausalitas siklikal: budaya yang kuat melemahkan dukungan suami dan menurunkan sikap positif ibu; dukungan suami yang rendah membuat ibu terpapar langsung pada tekanan budaya tanpa pembela; sikap negatif ibu membuatnya pasif dan tidak berdaya melawan budaya. Oleh karena itu, intervensi yang bersifat sektoral dan hanya menargetkan satu level (misalnya hanya ibu) akan gagal total. Dibutuhkan pendekatan ekosistem (*ecosystem approach*) yang paralel dan terintegrasi, dengan prioritas berjenjang sebagai berikut:

- 1) Pelibatan suami sebagai prioritas utama karena efek multiplernya yang terbukti secara statistik (efek supresi).
- 2) Pembangunan sikap positif ibu melalui kelompok dukungan sebaya dan konseling yang membangun keyakinan, bukan sekadar transfer pengetahuan.
- 3) Pendekatan budaya adaptif yang melibatkan tokoh adat, kiai, dan tetua desa sebagai agen perubahan dengan pesan yang menghormati tradisi tetapi mengubah isi praktiknya.

Implikasi kebijakan tingkat makro dari penelitian ini adalah perlunya advokasi kepada pemerintah daerah, khususnya Dinas Pertanian dan Dinas Kesehatan, untuk merumuskan kebijakan yang memberikan hak waktu memerah ASI bagi buruh tani di sektor informal, serta mengintegrasikan program laktasi ke dalam kegiatan posyandu dengan sasaran yang diperluas tidak hanya ibu, tetapi juga suami dan nenek/mertua. Selain itu, temuan ini memperkuat dasar ilmiah bagi program "Kampung ASI" atau "Desa Siaga ASI" yang melibatkan seluruh elemen desa, dari kepala desa, tokoh agama, hingga pemilik lahan pertanian.

Keterbatasan penelitian yang bersifat *cross-sectional* mengingatkan bahwa hubungan sebab-akibat tidak dapat ditegakkan secara absolut; diperlukan penelitian longitudinal atau eksperimental untuk menguji efektivitas intervensi berbasis tiga faktor ini. Penelitian lanjutan dengan pendekatan mixed-methods (kuantitatif-kualitatif) sangat direkomendasikan untuk mengeksplorasi secara mendalam dinamika sosial-budaya yang melatarbelakangi temuan ini misalnya *why* suami tidak mendukung, *how* nenek mempertahankan tradisi prelakteal, dan *what* yang membuat ibu tetap bertahan meskipun lingkungan tidak mendukung. Pendekatan kualitatif seperti etnografi atau *focus group discussion* (FGD) akan sangat berharga untuk menggali narasi-narasi subjektif yang tidak tertangkap oleh kuesioner terstruktur.

Kontribusi akhir penelitian ini bagi dunia akademik adalah pengayaan teori determinan perilaku kesehatan (misalnya *Health Belief Model* atau *Theory of Planned Behavior*) dengan memasukkan variabel budaya sebagai konstruk yang dimediasi oleh dukungan sosial keluarga inti, serta mengidentifikasi efek supresi dukungan suami sebagai mekanisme yang jarang dilaporkan dalam literatur. Bagi praktisi kesehatan, penelitian ini memberikan peta jalan yang jelas dan terukur tentang di mana dan kepada siapa intervensi harus diarahkan. Bagi masyarakat dan pemerintah, penelitian ini adalah seruan untuk tidak lagi menyalahkan ibu atas kegagalan ASI eksklusif, melainkan untuk membangun ekosistem yang mendukung mulai dari suami yang menjadi advokat, keluarga besar yang menjadi mitra, hingga budaya yang bertransformasi tanpa kehilangan identitasnya.

Pada akhirnya, peningkatan cakupan ASI eksklusif di wilayah pedesaan agraris seperti Kecamatan Sumber bukanlah mimpi yang mustahil. Dengan pendekatan yang tepat sasaran, berbasis bukti, dan menghormati nilai-nilai lokal, target nasional pencegahan stunting dapat dicapai secara bertahap namun berkelanjutan. Penelitian ini adalah satu langkah kecil dalam perjalanan panjang itu, namun langkah yang krusial karena ia menunjukkan dengan jelas pintu mana yang harus diketuk terlebih dahulu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung terlaksananya penelitian ini. Terima kasih disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo beserta Kepala Puskesmas Kecamatan Sumber yang telah memberikan izin, fasilitasi, dan dukungan penuh selama proses perizinan dan pelaksanaan penelitian di lapangan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Desa Sumberanom, Kepala Desa Ledokombo dan Kepala Desa Wonokerso beserta perangkat desa masing-masing yang telah membantu kelancaran akses dan koordinasi dengan masyarakat setempat. Ucapan terima kasih yang tulus disampaikan kepada para bidan desa dan kader posyandu di ketiga desa lokasi penelitian, yang telah bersedia menjadi enumerator serta mendampingi tim peneliti dalam melakukan kunjungan rumah dan wawancara dengan para responden. Penulis juga menyampaikan apresiasi yang mendalam kepada seluruh ibu responden yang telah meluangkan waktu, tenaga dan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini di tengah kesibukan mereka sebagai buruh tani. Ucapan terima kasih tidak lupa disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) universitas tempat penulis bernaung yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil sehingga penelitian ini dapat terealisasi. Kepada rekan-rekan sejawat yang telah memberikan masukan, koreksi dan diskusi kritis selama proses penyusunan proposal hingga penyelesaian laporan penelitian, penulis mengucapkan terima kasih atas kolaborasi yang berharga. Terakhir, penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peningkatan cakupan ASI eksklusif, terutama pada ibu bekerja di sektor informal seperti buruh tani, serta menjadi kontribusi kecil bagi upaya pencegahan stunting di Kabupaten Probolinggo pada khususnya dan Indonesia pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. Geneva: World Health Organization, 2023.
- [2] UNICEF & WHO, "Mothers need more support amid decline in Indonesia's breastfeeding rates," UNICEF Indonesia, Jakarta, 2023.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Laporan Kinerja Direktorat Gizi Masyarakat 2023*. Jakarta: Kemenkes RI, 2024.
- [4] D. P. Sari dan R. Handayani, "Pekerjaan ibu dan pemberian ASI eksklusif: tinjauan pada buruh tani di Kabupaten Probolinggo," *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, vol. 19, no. 3, pp. 145-153, 2022.
- [5] H. P. Sari dan A. Yulianto, "Door-to-door survey method for informal sector workers in rural areas: challenges and solutions," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, vol. 18, no. 4, pp. 234-245, 2025.
- [6] Y. Yuliarti, "Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah pedesaan," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 4, no. 2, pp. 112-124, 2022.
- [7] A. Pramono, M. F. Fadhillah, dan N. A. P. Sari, "Barriers and facilitators to exclusive breastfeeding among formally employed mothers in urban Indonesia," *BMC Public Health*, vol. 25, no. 1, p. 3925, Nov 2025, doi: 10.1186/s12889-025-25214-6.
- [8] S. Cunningham et al., "Breastfeeding in US working mothers: a systematic review," *Work*, vol. 79, no. 4, pp. 851-871, 2024.

- [9] V. Oktari, E. Sunarsih, A. Muntaha, dan S. Mangunsong, "Analysis of factors associated with exclusive breastfeeding among infants of working mothers in the plantation of Sri Bandung Village," *Majority Science Journal*, vol. 2, no. 4, pp. 157-164, 2024.
- [10] M. Kariyanti, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif ibu buruh kayu lapis: pendekatan mix method," Tesis Magister, UNNES, Semarang, 2025.
- [11] R. Utami, A. Abdullah, dan M. Sarake, "Pendapatan keluarga dan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja," *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, vol. 8, no. 1, pp. 28-35, 2022.
- [12] A. F. Alkhalaf, *Cross-Sectional Studies in Health Research: Design, Analysis, and Reporting*. Cambridge: Cambridge University Press, 2024.
- [13] J. M. Rothman, K. J. Greenland, dan T. L. Lash, *Modern Epidemiology*, 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2023.
- [14] P. S. Nurhayati dan T. W. Lestari, "Development and validation of breastfeeding knowledge questionnaire for Indonesian working mothers," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 27, no. 1, pp. 45-56, 2024.
- [15] Y. S. Pratiwi, "Pengembangan instrumen penilaian dukungan sosial untuk ibu menyusui pekerja," *Jurnal Penelitian Kesehatan*, vol. 12, no. 2, pp. 89-102, 2023.
- [16] K. M. Morse, "Pilot studies in quantitative health research: best practices," *Health Research Methods*, vol. 14, no. 2, pp. 178-192, 2024.
- [17] D. W. Hosmer, S. Lemeshow, dan R. X. Sturdivant, *Applied Logistic Regression*, 3rd ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2023.
- [18] P. D. Allison, *Logistic Regression Using SAS: Theory and Application*, 2nd ed. Cary, NC: SAS Institute, 2023.
- [19] R. A. Indriani dan S. N. Komala, "Postpartum depression and exclusive breastfeeding among working mothers in rural areas," *Asian Journal of Women's Studies*, vol. 30, no. 2, pp. 145-162, 2024.
- [20] Syamsiah, "Hubungan dukungan suami dengan keberhasilan ASI eksklusif pada ibu bekerja," *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 9, no. 1, pp. 45-55, 2022.
- [21] S. B. Hulley, S. R. Cummings, W. S. Browner, D. G. Grady, dan T. B. Newman, *Designing Clinical Research*, 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2023.
- [22] WHO, *Indicators for Assessing Breastfeeding Practices*. Geneva: World Health Organization, 2023.
- [23] A. Rokhanawati, "Budaya pemberian makanan prelakteal dan dampaknya terhadap ASI eksklusif," *Jurnal Kebidanan*, vol. 6, no. 2, pp. 87-94, 2023.
- [24] Y. S. Pratiwi dan T. W. Lestari, "Knowledge-attitude gap in exclusive breastfeeding among working mothers in rural Indonesia," *Jurnal Psikologi Kesehatan*, vol. 11, no. 1, pp. 22-35, 2025.