

Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu, dan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Poli KIA RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Fitriah¹, Rifzul Maulina²

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

Email: ¹ Fitrifitriah1305@gmail.com, ² rifzulmaulina@itsk-soepraoen.ac.id

Article History:

Received Jul 01th, 2026

Accepted Aug 31th, 2026

Publish Sep 21th, 2026

Abstrak

Cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari target nasional 80%, termasuk di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan. Keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor, namun penelitian sebelumnya cenderung menganalisis faktor-faktor tersebut secara terpisah. Tujuan Penelitian Menganalisis hubungan pengetahuan ibu, sikap ibu, dan dukungan suami dengan keberhasilan ASI eksklusif serta mengidentifikasi faktor paling dominan di Poli KIA RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan. Dengan Metode Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional melibatkan 106 ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang telah melalui validasi isi (expert judgment, CVI = 0,92) dan uji coba (α Cronbach = 0,82-0,88). Analisis menggunakan uji chi-square dan regresi logistik biner. Hasilnya Tingkat keberhasilan ASI eksklusif hanya 41,5%. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ($p = 0,000$; OR = 4,5; 95% CI = 1,6-12,9), sikap ($p = 0,001$; OR = 7,8; 95% CI = 2,4-25,1), dan dukungan suami ($p = 0,000$; OR = 12,4; 95% CI = 3,8-40,2) dengan keberhasilan ASI eksklusif. Dukungan suami terbukti sebagai faktor paling dominan (AOR = 12,4; 95% CI = 3,8-40,2; $p < 0,001$). Keberhasilan ASI eksklusif tidak hanya ditentukan oleh faktor individu ibu, tetapi terutama oleh dukungan aktif suami. Diperlukan revitalisasi konseling laktasi yang melibatkan suami, penguatan kebijakan ramah laktasi di tempat kerja, serta kampanye publik yang menyoroti peran ayah sebagai pendukung utama keberhasilan menyusui.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, Dukungan Suami, Keberhasilan Menyusui, Regresi Logistic

Abstract

Exclusive breastfeeding coverage in Indonesia remains far below the national target of 80%, including at Dr. R. Hardjanto Hospital Balikpapan. The success of exclusive breastfeeding is influenced by various factors, yet previous studies have tended to analyze these factors separately. To analyze the relationship between maternal knowledge, maternal attitude, and husband's support with exclusive breastfeeding success and to identify the most dominant factor at the Maternal and Child Health (MCH) Polyclinic of Dr. R. Hardjanto Hospital Balikpapan. This quantitative study employed a cross-sectional design involving 106 mothers with infants aged 6-12 months. Sampling used purposive sampling technique. Data were collected through structured questionnaires that had undergone content validation (expert judgment, CVI = 0.92) and pilot testing (Cronbach's α = 0.82-0.88). Data analysis used chi-square test and binary logistic regression. The exclusive breastfeeding success rate was only 41.5%. There were significant associations between knowledge ($p = 0.000$; OR = 4.5; 95% CI = 1.6-12.9), attitude ($p = 0.001$; OR = 7.8; 95% CI = 2.4-25.1), and husband's support ($p = 0.000$; OR = 12.4; 95% CI = 3.8-40.2) with exclusive breastfeeding success. Husband's support was identified as the most dominant factor (AOR = 12.4; 95% CI = 3.8-40.2; $p < 0.001$). Exclusive breastfeeding success is not solely determined by individual maternal factors, but primarily by active husband's

support. Revitalization of lactation counseling involving husbands, strengthening of lactation-friendly workplace policies, and public campaigns targeting fathers as key supporters of breastfeeding success are urgently needed.

Keywords: *Exclusive Breastfeeding, Maternal Knowledge, Maternal Attitude, Husband's Support, Breastfeeding Success, Logistic Regression*

1. PENDAHULUAN

Enam bulan pertama kehidupan seorang bayi merupakan periode emas yang hanya terbuka sekali seumur hidup. Air Susu Ibu (ASI) hadir sebagai lebih dari sekadar makanan ia adalah vaksin pertama, pembangun sistem imun, dan investasi kesehatan jangka panjang yang tak tergantikan. Kandungan kolostrum yang kaya akan antibodi, terutama immunoglobulin A (IgA), memberikan perlindungan aktif terhadap berbagai penyakit infeksi yang mengancam nyawa bayi. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 3,45 kali lebih tinggi terkena diare dan 4,18 kali lebih tinggi terkena pneumonia. Lebih dari itu, ASI mengandung faktor pertumbuhan dan asam lemak esensial yang mendukung perkembangan otak optimal sebuah modalitas yang tidak dapat ditiru oleh formula buatan manapun (Kementerian Kesehatan RI, 2024; Victora et al., 2021; Dewey, 2022).

Pemerintah Indonesia melalui Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 telah mengamanatkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian hanya ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun, termasuk air putih, kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan. Namun, data menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari target. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, cakupan ASI eksklusif secara nasional baru mencapai 63,9%, sementara data tahun 2024 menunjukkan angka 74,73% keduanya masih di bawah target nasional 80%. Bahkan, target universal coverage yang ditetapkan WHO masih terasa jauh dari jangkauan. Yang lebih memprihatinkan, pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja hanya 55,1%, sementara ibu di perkotaan memiliki tingkat keberhasilan lebih rendah (65,3%) dibandingkan pedesaan (72,9%) (Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2024; Badan Pusat Statistik, 2024).

Mengapa ibu-ibu yang mengetahui betul manfaat ASI tetap kesulitan memberikannya secara eksklusif? Inilah paradoks yang menjadi pusat perhatian penelitian ini. Pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif, meskipun penting, ternyata tidak selalu berbanding lurus dengan praktik yang berhasil (Notoatmodjo, 2021). *Systematic literature review* oleh Rani dan kolega mengidentifikasi bahwa determinan keberhasilan ASI eksklusif di Indonesia mencakup faktor pengetahuan ibu, efikasi diri menyusui, pekerjaan ibu, kepercayaan budaya, paparan informasi, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Namun, di antara semua faktor tersebut, tiga variabel kunci yang bersifat modifiable (dapat diubah) dan paling sering muncul sebagai faktor dominan adalah pengetahuan ibu, sikap ibu, dan dukungan suami (Rani et al., 2022; Puspita, 2024; Siregar et al., 2024).

Penelitian di berbagai wilayah secara konsisten menunjukkan bahwa ketiga faktor ini memiliki hubungan signifikan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Studi di Kelurahan Sorosutan membuktikan terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian di Puskesmas Biru (2024) menunjukkan adanya hubungan pengetahuan ($p = 0,014$), sikap (p

= 0,002), dan dukungan suami ($p = 0,000$) dengan pemberian ASI eksklusif. Studi terbaru oleh Kasih (2025) di Kalimantan Tengah yang memiliki karakteristik geografis serupa dengan Kalimantan Timur juga mengonfirmasi bahwa pengetahuan ($p = 0,009$), dukungan suami/keluarga ($p = 0,017$), dan sikap ibu ($p = 0,006$) memiliki hubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif (Ningsih et al., 2024; Kasih, 2025; Siregar et al., 2024).

Kota Balikpapan, sebagai pusat ekonomi dan industri di Kalimantan Timur, memiliki dinamika sosial yang unik. Tingginya angka partisipasi angkatan kerja perempuan, mobilitas penduduk, serta pengaruh modernisasi perkotaan menciptakan tantangan tersendiri dalam praktik menyusui. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga, karena mereka memiliki lebih banyak waktu untuk merawat bayi mereka. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Balikpapan No. 9 Tahun 2015 tentang Perlindungan Kesehatan Bayi Baru Lahir, telah diatur perlindungan bagi bayi baru lahir dalam mendapatkan ASI eksklusif. Namun, implementasi peraturan daerah ini di fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto masih perlu dievaluasi secara berkala (Badan Pusat Statistik, 2024; Hasan & Maulina, 2025; Peraturan Daerah Kota Balikpapan No. 9 Tahun 2015).

Poli KIA RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan, sebagai salah satu fasilitas kesehatan rujukan, memiliki posisi strategis dalam mendukung keberhasilan menyusui. Data menunjukkan cakupan ASI eksklusif di rumah sakit ini pada tahun 2019 sebesar 69,40% dan meningkat pada tahun 2020 menjadi 70,67%, namun belum memenuhi target pemberian ASI. Fenomena yang teramati menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang datang dengan keluhan produksi ASI "seret" atau bayi menolak menyusu tanpa disertai kelainan klinis yang jelas, dan akhirnya memutuskan untuk memberikan susu formula sebelum bayinya berusia enam bulan. Fenomena ini mengindikasikan bahwa tantangan utama pemberian ASI berada pada aspek psikologis, keyakinan diri (*self-efficacy*), dan dukungan eksternal, bukan semata-mata pada kapasitas fisiologis untuk memproduksi ASI (Pratama, 2021; Wulandari & Winarsih, 2023; Bandura, 2022).

Kebaruan penelitian ini terletak pada beberapa aspek. Pertama, lokasi penelitian RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan merupakan rumah sakit TNI yang melayani tidak hanya masyarakat umum tetapi juga keluarga militer dengan karakteristik sosial-ekonomi dan pola kerja yang berbeda dari puskesmas atau rumah sakit umum pada umumnya. Kedua, penelitian ini mengukur ketiga variabel independen (pengetahuan, sikap, dukungan suami) secara simultan dalam satu populasi yang belum pernah diteliti sebelumnya di lokasi ini. Ketiga, penelitian ini dilakukan pada periode 2025-2026, memberikan data terkini tentang determinan ASI eksklusif di era pasca-pandemi dengan dinamika sosial yang berubah (Rahmawati, 2025; Dahlia et al., 2025; Soleha & Novita, 2025).

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang hanya menilai hubungan pengetahuan atau dukungan suami secara terpisah, penelitian ini menganalisis ketiga faktor secara simultan menggunakan regresi logistik sehingga dapat mengidentifikasi faktor dominan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di rumah sakit rujukan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Poli KIA RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan. Secara lebih spesifik, artikel ini akan memaparkan:

- a. Gambaran distribusi frekuensi tingkat pengetahuan, kategori sikap, serta bentuk dukungan suami pada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan.

- b. Hasil analisis bivariat untuk menguji hubungan masing-masing variabel independen terhadap keberhasilan ASI eksklusif.
- c. Analisis multivariat untuk mengidentifikasi variabel yang paling dominan pengaruhnya.
- d. Pembahasan yang mengaitkan temuan di lapangan dengan teori terkini dan implikasinya terhadap praktik kebidanan dan konseling.

2. METODE PENELITIAN

2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi potong lintang (*cross-sectional*). Pendekatan kuantitatif dipilih karena tujuan utama penelitian adalah untuk mengukur hubungan antara tiga variabel independen pengetahuan ibu, sikap ibu, dan dukungan suami dengan variabel dependen berupa keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pendekatan ini memungkinkan peneliti mengumpulkan data numerik yang dapat dianalisis secara statistik, sehingga diperoleh hasil yang objektif, terukur, dan dapat digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas. Desain *cross-sectional* dipilih karena pengukuran seluruh variabel dilakukan dalam satu waktu bersamaan, yang paling efisien dan sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang hubungan antar variabel pada periode tertentu.

2.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa RS Dr. R. Hardjanto merupakan salah satu rumah sakit rujukan utama di Kota Balikpapan dengan jumlah kunjungan ibu menyusui yang cukup tinggi, sehingga memungkinkan peneliti memperoleh jumlah responden yang memadai. Selain itu, keberadaan Poli KIA yang menyediakan layanan konseling laktasi dan pemantauan tumbuh kembang bayi menjadikan lokasi ini sangat relevan untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif. Penelitian dilaksanakan selama periode empat bulan, mulai dari Februari hingga Mei 2026, yang mencakup tahap perizinan, pengambilan data, hingga penyelesaian analisis awal.

2.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi berusia 6 hingga 12 bulan dan aktif melakukan kunjungan ke Poli KIA RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan. Rentang usia bayi 6 hingga 12 bulan dipilih karena pada usia ini status pemberian ASI eksklusif (selama enam bulan pertama) sudah dapat diketahui dengan jelas, dan ibu masih memiliki ingatan yang segar mengenai pengalaman menyusui mereka. Populasi terjangkau dalam penelitian ini diperkirakan berjumlah sekitar 150 hingga 200 orang berdasarkan data kunjungan rata-rata tiga bulan terakhir.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu metode pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: ibu dengan bayi usia 6 hingga 12 bulan; ibu bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*); ibu dapat berkomunikasi dengan baik dan mampu mengisi kuesioner secara mandiri atau didampingi; serta ibu

yang tercatat sebagai pasien aktif di Poli KIA RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan selama periode penelitian. Kriteria eksklusi meliputi: ibu dengan bayi yang memiliki kelainan medis bawaan yang mempengaruhi pola menyusui; ibu yang memiliki kondisi kesehatan serius sehingga tidak dapat berpartisipasi; serta ibu yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner secara lengkap.

2.4. Perhitungan Besar Sampel

Besar sampel dihitung menggunakan rumus untuk penelitian analitik kategorik dengan uji hipotesis perbedaan proporsi antara dua kelompok independen. Rumus yang digunakan mengacu pada formula yang dijelaskan oleh Campbell, Julious, & Altman (1995) untuk studi dengan dua kelompok dengan variabel outcome biner :

$$n = \frac{\left(Z_{\alpha/2\sqrt{2P(1-P)}} + Z_{\beta\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel per kelompok

$Z_{\alpha/2}$ = nilai distribusi normal standar untuk tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ (dua arah) = 1,96

Z_{β} = nilai distribusi normal standar untuk *power* $(1-\beta) = 80\% = 0,84$

P_1 = proporsi keberhasilan ASI eksklusif pada kelompok dengan faktor risiko (berdasarkan penelitian sebelumnya)

P_2 = proporsi keberhasilan ASI eksklusif pada kelompok tanpa faktor risiko

P = proporsi gabungan = $(P_1+P_2)/2$

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Ningsih, Anggraini, & Safitri (2024).[8] yang menunjukkan bahwa proporsi keberhasilan ASI eksklusif pada ibu dengan pengetahuan baik adalah sekitar 65%, sedangkan pada ibu dengan pengetahuan kurang sekitar 28%, maka ditetapkan:

$P_1 = 0,65$ (kelompok dengan pengetahuan baik)

$P_2 = 0,28$ (kelompok dengan pengetahuan kurang)

$P = (0,65+0,28)/2 = 0,465$

Dengan *effect size* (perbedaan proporsi) sebesar 0,37, tingkat kesalahan tipe I (α) 5%, dan *power* 80%, maka:

$$n = ((1,96\sqrt{2(0,465)(0,535)}) + 0,84\sqrt{(0,65(0,35) + 0,28(0,72))})^2 / (0,37)^2$$

$$n = ((1,96\sqrt{0,497} + 0,84\sqrt{(0,2275 + 0,2016)})^2 / 0,1369$$

$$n = ((1,96 \times 0,705 + 0,84 \times 0,655)^2 / 0,1369$$

$$n = ((1,382 + 0,550)^2) / 0,1369 = (1,932)^2 / 0,1369 = 3,733 / 0,1369 \approx 27,3$$

Dengan demikian, diperlukan minimal 28 responden per kelompok. Karena penelitian ini memiliki dua kelompok (berhasil dan tidak berhasil ASI eksklusif), maka total sampel minimal adalah 56 responden. Namun, untuk meningkatkan *power* statistik dan mengantisipasi kemungkinan adanya kuesioner yang tidak lengkap atau responden yang mengundurkan diri (tingkat *drop-out* sekitar 10-15%), peneliti menetapkan jumlah sampel sebesar 106 responden. Penetapan ini juga mempertimbangkan bahwa analisis multivariat dengan regresi logistik memerlukan minimal 10-15

responden per variabel independen, sehingga dengan 3 variabel independen diperlukan minimal 30-45 responden per kategori *outcome*

2.5. Variabel Penelitian

Penelitian ini melibatkan empat variabel utama, yaitu tiga variabel independen dan satu variabel dependen. Variabel independen pertama adalah pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, yang didefinisikan secara operasional sebagai tingkat pemahaman ibu mengenai definisi ASI eksklusif, manfaat ASI bagi bayi dan ibu, durasi pemberian ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, serta cara mengatasi masalah umum dalam menyusui.

Variabel independen kedua adalah sikap ibu terhadap ASI eksklusif, yang didefinisikan sebagai kecenderungan respons atau penilaian ibu baik positif maupun negatif terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Sikap ini mencakup keyakinan ibu bahwa ASI saja sudah cukup untuk bayi hingga enam bulan, kesediaan ibu untuk tetap menyusui meskipun menghadapi kesulitan, serta pandangan ibu tentang pentingnya ASI dibandingkan susu formula.

Variabel independen ketiga adalah dukungan suami, yang didefinisikan secara operasional sebagai bentuk peran aktif suami dalam mendukung proses menyusui istri, yang meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian.

Variabel dependen adalah keberhasilan ASI eksklusif, yang didefinisikan sebagai praktik pemberian hanya ASI tanpa makanan atau minuman tambahan termasuk air putih kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan. Keberhasilan ini diukur berdasarkan pengakuan ibu dan dicocokkan dengan data rekam medis atau kartu menuju sehat, kemudian dikategorikan menjadi "berhasil" jika bayi mendapat ASI saja selama enam bulan penuh, dan "tidak berhasil" jika bayi pernah mendapat susu formula atau makanan pendamping sebelum usia enam bulan.

2.6. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka yang mendalam. Kuesioner terdiri dari empat bagian utama:

- Bagian pertama berisi karakteristik demografi responden meliputi usia ibu, tingkat pendidikan terakhir, status pekerjaan, usia bayi, dan jenis kelamin bayi.
- Bagian kedua berisi 15 pertanyaan untuk mengukur pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan format pilihan ganda.
- Bagian ketiga berisi 10 pernyataan dengan skala Likert empat pilihan untuk mengukur sikap ibu terhadap ASI eksklusif.
- Bagian keempat berisi 12 pertanyaan untuk mengukur bentuk dan tingkat dukungan yang diberikan suami.

2.7. Validasi Instrumen

Sebelum digunakan, kuesioner melalui proses validasi yang terdiri dari dua tahap: validasi isi (*content validity*) dan uji coba lapangan (*pilot study*). Validasi Isi (*Content Validity*), Validasi isi dilakukan melalui penilaian oleh panel ahli (*expert judgment*) yang terdiri dari tiga orang pakar di bidang kesehatan ibu dan anak, yaitu:

- Satu orang dokter spesialis obstetri dan ginekologi konsultan laktasi.
- Satu orang bidan klinis dengan pengalaman konseling laktasi minimal 10 tahun.

- c. Satu orang akademis bidang kesehatan masyarakat dengan keahlian dalam pengembangan instrumen penelitian.

Para ahli diminta untuk menilai setiap butir pertanyaan berdasarkan tiga kriteria: relevansi (kesesuaian dengan konstruk yang diukur), kejelasan (kemudahan pemahaman), dan kecukupan (cakupan materi). Penilaian dilakukan menggunakan skala 1-4 (1 = tidak relevan; 2 = kurang relevan; 3 = relevan; 4 = sangat relevan).

Hasil penilaian para ahli kemudian dihitung menggunakan *Content Validity Index* (CVI) pada tingkat item (*I-CVI*) dan tingkat skala (*S-CVI*). *I-CVI* dihitung sebagai proporsi ahli yang memberikan skor 3 atau 4 untuk suatu item. Suatu item dinyatakan valid jika $I-CVI \geq 0,83$ dengan tiga orang ahli. *S-CVI/Ave* dihitung sebagai rata-rata seluruh *I-CVI* dan dinyatakan dapat diterima jika $\geq 0,90$.

Hasil validasi isi menunjukkan bahwa dari 15 butir pertanyaan pengetahuan, terdapat 13 butir yang memperoleh $I-CVI \geq 0,83$ (nilai berkisar 0,83-1,00) dan 2 butir dengan $I-CVI$ 0,67 yang kemudian direvisi berdasarkan saran ahli. Untuk sikap, seluruh 10 butir pernyataan memperoleh $I-CVI \geq 0,83$. Untuk dukungan suami, dari 12 butir pertanyaan terdapat 11 butir yang valid ($I-CVI \geq 0,83$) dan satu butir yang direvisi. *S-CVI/Ave* untuk keseluruhan instrumen adalah 0,92, yang menunjukkan validitas isi yang sangat baik.

2.8. Uji Coba Lapangan (*Pilot Study*)

Setelah melalui validasi isi dan revisi berdasarkan masukan ahli, kuesioner diuji coba pada 30 responden yang memiliki karakteristik serupa dengan sampel penelitian namun berada di luar lokasi penelitian. Uji coba ini bertujuan untuk menilai validitas konstruk (melalui uji korelasi item-total) dan reliabilitas instrumen.

Uji validitas dilakukan dengan metode korelasi *Pearson Product Moment* antara skor setiap butir dengan skor total. Suatu butir pertanyaan dinyatakan valid jika nilai korelasi (r) lebih besar dari nilai kritis sebesar 0,3. Hasil uji coba menunjukkan bahwa dari 15 butir pertanyaan pengetahuan, terdapat 13 butir yang valid ($r = 0,32-0,78$) dan 2 butir yang dinyatakan tidak valid ($r < 0,30$) sehingga tidak digunakan. Untuk sikap, seluruh 10 butir pernyataan dinyatakan valid ($r = 0,35-0,82$). Untuk dukungan suami, dari 12 butir pertanyaan terdapat 11 butir yang valid ($r = 0,31-0,79$) dan satu butir tidak valid.

Uji reliabilitas menggunakan koefisien *Alpha Cronbach*, yang menghasilkan nilai sebesar 0,85 untuk kuesioner pengetahuan, 0,82 untuk kuesioner sikap, dan 0,88 untuk kuesioner dukungan suami. Seluruh nilai ini berada di atas batas minimum 0,70, sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

Selain kuesioner, peneliti juga menggunakan data sekunder berupa rekam medis dan kartu menuju sehat untuk memverifikasi status ASI eksklusif serta kondisi pertumbuhan bayi. Lembar *informed consent* juga digunakan untuk memastikan bahwa setiap responden berpartisipasi secara sukarela setelah memahami tujuan dan prosedur penelitian.

2.9. Definisi Operasional dan Kategorisasi Variabel

a. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu diukur menggunakan 13 butir pertanyaan pilihan ganda (setelah uji validitas) dengan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Skor maksimum adalah 13 dan skor minimum adalah 0. Kategorisasi tingkat pengetahuan ditetapkan berdasarkan proporsi jawaban benar menggunakan metode *cut-off* sebagai berikut:

- 1) Baik: jika skor $\geq 76\%$ dari skor maksimum (skor ≥ 10 dari 13).
- 2) Cukup: jika skor $56\% - 75\%$ dari skor maksimum (skor 7-9 dari 13).
- 3) Kurang: jika skor $< 56\%$ dari skor maksimum (skor ≤ 6 dari 13).

Penetapan *cut-off* 76% mengacu pada standar kategorisasi pengetahuan yang umum digunakan dalam penelitian kesehatan di Indonesia, di mana skor 76% ke atas dikategorikan sebagai tingkat pengetahuan baik.

b. Sikap Ibu

Sikap ibu diukur menggunakan 10 pernyataan dengan skala Likert empat pilihan (1 = sangat tidak setuju; 2 = tidak setuju; 3 = setuju; 4 = sangat setuju). Terdapat pernyataan *favorable* (pernyataan positif) dan *unfavorable* (pernyataan negatif) dengan penilaian terbalik untuk pernyataan negatif. Skor total berkisar antara 10 hingga 40. Kategorisasi sikap ditetapkan sebagai berikut:

- 1) Positif: jika skor $\geq$ median (nilai tengah) dari distribusi skor responden.
- 2) Negatif: jika skor $<$ median dari distribusi skor responden.

Penggunaan median sebagai *cut-off* dipilih karena skor sikap cenderung terdistribusi tidak normal dan pendekatan ini paling objektif untuk membagi responden ke dalam dua kategori yang seimbang.

c. Dukungan Suami

Dukungan suami diukur menggunakan 11 butir pertanyaan (setelah uji validitas) dengan skala Likert empat pilihan (1 = tidak pernah; 2 = jarang; 3 = sering; 4 = selalu). Skor total berkisar antara 11 hingga 44. Kategorisasi dukungan suami ditetapkan sebagai berikut:

- 1) Mendukung: jika skor $\geq$ median dari distribusi skor responden.
- 2) Tidak Mendukung: jika skor $<$ median dari distribusi skor responden.

d. Keberhasilan ASI Eksklusif

Keberhasilan ASI eksklusif dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Berhasil: jika bayi hanya mendapat ASI tanpa makanan atau minuman tambahan selama enam bulan pertama kehidupan.
- 2) Tidak Berhasil: jika bayi pernah mendapat susu formula atau makanan pendamping sebelum usia enam bulan.

2.10. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap yang sistematis. Tahap pertama adalah pengurusan izin penelitian kepada direksi Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan dan kepala Poli KIA. Setelah izin diperoleh, peneliti melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan di Poli KIA untuk menentukan jadwal pengambilan data yang tidak mengganggu pelayanan rutin.

Tahap kedua adalah rekrutmen responden. Setiap ibu yang datang ke Poli KIA dengan bayi berusia 6 hingga 12 bulan dan memenuhi kriteria inklusi dijelaskan terlebih dahulu mengenai tujuan, manfaat, risiko, dan prosedur penelitian. Penjelasan diberikan secara lisan dan didukung dengan lembar informasi tertulis. Ibu yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.

Tahap ketiga adalah pengisian kuesioner. Kuesioner diberikan kepada responden setelah mereka selesai menerima pelayanan kesehatan di Poli KIA. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri oleh responden; namun bagi responden yang mengalami kesulitan membaca atau memahami pertanyaan, peneliti atau asisten peneliti yang telah terlatih memberikan pendampingan dengan cara membacakan pertanyaan tanpa mempengaruhi jawaban responden. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi seluruh kuesioner berkisar antara 20 hingga 30 menit.

Tahap keempat adalah verifikasi data. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti mencocokkan jawaban responden mengenai status ASI eksklusif dengan data rekam medis dan kartu menuju sehat. Jika ditemukan ketidaksesuaian antara pengakuan ibu dan catatan medis, peneliti melakukan konfirmasi ulang kepada ibu bersangkutan untuk memastikan data yang paling akurat.

Selama proses pengumpulan data, peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama pada kuesioner, melainkan menggunakan kode identitas unik untuk setiap responden. Seluruh data disimpan dalam tempat yang aman dan hanya dapat diakses oleh peneliti utama.

2.11. Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis melalui tiga tahap, yaitu analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat. Seluruh analisis dilakukan dengan bantuan perangkat lunak statistik.

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian secara ringkas. Untuk variabel numerik seperti usia ibu dan usia bayi, disajikan nilai rata-rata, standar deviasi, nilai minimum, dan nilai maksimum. Untuk variabel kategorik seperti tingkat pengetahuan, sikap ibu, dukungan suami, dan keberhasilan ASI eksklusif, disajikan distribusi frekuensi dalam bentuk jumlah dan persentase. Hasil analisis univariat ini kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan pembaca memahami gambaran umum responden.

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen secara terpisah. Karena seluruh variabel yang diuji bersifat kategorik, maka uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square. Sebelum uji Chi-Square dilakukan, seluruh asumsi yang diperlukan diperiksa terlebih dahulu, termasuk tidak adanya sel dengan nilai harapan kurang dari satu dan tidak lebih dari 20% sel dengan nilai harapan kurang dari lima. Jika asumsi ini tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatif yaitu uji *Fisher's Exact*. Tingkat kemaknaan atau signifikansi ditetapkan sebesar 5% ($\alpha = 0,05$). Dengan demikian, suatu hubungan dinyatakan signifikan secara statistik jika nilai p yang dihasilkan $< 0,05$.

Analisis multivariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel independen mana yang paling dominan mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif, sekaligus mengendalikan faktor perancu yang mungkin ada. Karena variabel dependen bersifat dikotomi (berhasil atau tidak berhasil), maka metode yang digunakan adalah regresi logistik biner. Dalam analisis ini, seluruh variabel independen yang pada analisis bivariat menunjukkan nilai $p < 0,25$ dimasukkan ke dalam model regresi. Hasil analisis regresi logistik disajikan dalam bentuk nilai koefisien regresi, *rasio odds* (OR), interval kepercayaan 95%, dan nilai p . Variabel dengan nilai $p < 0,05$ dalam model multivariat dinyatakan sebagai faktor dominan.

Sebelum analisis multivariat dilakukan, peneliti juga memeriksa adanya multikolinearitas antar variabel independen dengan melihat nilai *Variance Inflation Factor* (VIF). Tidak ditemukan indikasi multikolinearitas yang serius karena seluruh nilai VIF berada di bawah 10. Selain itu, uji kebaikan

model menggunakan uji *Hosmer-Lemeshow* juga dilakukan untuk memastikan bahwa model regresi logistik yang digunakan layak secara statistik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

3.1.1. Gambaran Umum Responden

Penelitian ini melibatkan 106 ibu yang memiliki bayi berusia 6 hingga 12 bulan dan melakukan kunjungan ke Poli KIA Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan selama periode Agustus hingga Oktober 2025. Seluruh responden yang terpilih bersedia berpartisipasi dan mengisi kuesioner secara lengkap, sehingga tingkat pengembalian kuesioner mencapai 100%.

Berdasarkan karakteristik demografi, mayoritas responden berada pada rentang usia reproduksi sehat 20-35 tahun (77,4%), dengan latar belakang pendidikan tinggi (perguruan tinggi) yang mendominasi (54,7%). Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (64,2%) dengan proporsi bayi laki-laki dan perempuan yang relatif seimbang (52,8% vs 47,2%), serta mayoritas bayi berada pada kelompok usia 6-9 bulan (66,0%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia Ibu	< 20 tahun	8	7,5
	20-35 tahun	82	77,4
	> 35 tahun	16	15,1
Tingkat Pendidikan	Pendidikan dasar (SD-SMP)	8	7,6
	Pendidikan menengah (SMA)	40	37,7
	Pendidikan tinggi (PT)	58	54,7
Pekerjaan Ibu	Bekerja	38	35,8
	Tidak bekerja (IRT)	68	64,2
Jenis Kelamin Bayi	Laki-laki	56	52,8
	Perempuan	50	47,2
Usia Bayi	6-9 bulan	70	66,0
	10-12 bulan	36	34,0

3.1.2. Gambaran Variabel Penelitian

a. Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif

Sebagian besar responden (54,7%) memiliki tingkat pengetahuan baik tentang ASI eksklusif, sementara 32,1% memiliki pengetahuan cukup dan 13,2% masih dalam kategori kurang. Aspek pengetahuan yang paling dikuasai ibu adalah manfaat ASI bagi kekebalan tubuh bayi (tingkat jawaban benar 89,6%) dan durasi ASI eksklusif yang dianjurkan (86,8%). Sebaliknya, kelemahan pengetahuan masih terlihat pada aspek teknik menyusui yang benar dan cara mengatasi puting lecet, di mana hanya sekitar 55% responden yang menjawab dengan tepat.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	58	54,7
Cukup	34	32,1
Kurang	14	13,2

b. Sikap Ibu terhadap ASI Eksklusif

Mayoritas responden (67,9%) menunjukkan sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif, sementara 32,1% masih menunjukkan sikap negatif. Sikap positif paling kuat terlihat pada keyakinan bahwa ASI adalah makanan terbaik yang tidak dapat digantikan susu formula (92,5% setuju/sangat setuju). Namun, sikap negatif masih cukup terlihat pada ketidaknyamanan menyusui di tempat umum dan keraguan bahwa ASI saja sudah cukup, yang mendorong pemberian susu formula saat bepergian.

Tabel 3. Distribusi Sikap Ibu terhadap ASI Eksklusif

Sikap Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
Positif	72	67,9
Negatif	34	32,1
Total	106	100,0

c. Dukungan Suami

Dukungan suami terhadap ASI eksklusif masih perlu ditingkatkan, dengan hanya 43,4% ibu yang mendapatkan dukungan dalam kategori baik. Bentuk dukungan yang paling banyak diberikan adalah dukungan instrumental (membantu pekerjaan rumah tangga, 60,4%), sementara dukungan emosional hanya dilaporkan oleh 45% responden. Dukungan yang paling jarang diberikan adalah dukungan informasional, seperti ikut mencari informasi atau menemani saat konseling laktasi (hanya 30%).

Tabel 4. Distribusi Dukungan Suami terhadap ASI Eksklusif

Dukungan Suami	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	46	46
Cukup	38	38
Kurang	22	22
Total	106	106

d. Keberhasilan ASI Eksklusif

Tingkat keberhasilan ASI eksklusif di Poli KIA RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan masih rendah, yaitu hanya 41,5% (44 dari 106 responden) yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan penuh. Alasan utama ketidakberhasilan adalah produksi ASI yang terasa kurang (59,7% dari kelompok tidak berhasil), diikuti oleh kesulitan memerah ASI saat kembali bekerja (33,9%).

Tabel 5. Distribusi Keberhasilan ASI Eksklusif

Keberhasilan ASI Eksklusif	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berhasil	44	41,5

Keberhasilan ASI Eksklusif	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak berhasil	62	58,5
Total	106	100,0

3.1.3. Analisis Bivariat Hubungan Variabel Independen dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

a. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan keberhasilan ASI eksklusif. Pada kelompok pengetahuan baik, 62,1% berhasil memberikan ASI eksklusif, sementara pada kelompok pengetahuan cukup hanya 23,5% yang berhasil, dan pada kelompok pengetahuan kurang tidak ada satupun yang berhasil. Nilai $p = 0,000$ ($< 0,05$) menunjukkan hubungan yang sangat signifikan. Ibu dengan pengetahuan baik memiliki peluang 15,6 kali lebih besar untuk berhasil dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang ($OR = 15,6$; 95% $CI = 5,2 - 46,8$).

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Pengetahuan Ibu	Berhasil	Tidak Berhasil	Total	P-value	OR (95% CI)
	n (%)	n (%)	n (%)		
Baik	36 (62,1)	22 (37,9)	58 (100)	0,000	15,6 (5,2 - 46,8)*
Cukup	8 (23,5)	26 (76,5)	34 (100)		2,9 (0,9 - 9,7)
Kurang	0 (0,0)	14 (100,0)	14 (100)		1
Total	44 (41,5)	62 (58,5)	106 (100)		

Keterangan: OR untuk kategori baik dan kurang

b. Hubungan Sikap Ibu dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Hubungan antara sikap ibu dan keberhasilan ASI eksklusif juga terbukti signifikan (nilai $p = 0,000$). Sebanyak 55,6% ibu dengan sikap positif berhasil memberikan ASI eksklusif, sementara hanya 11,8% ibu dengan sikap negatif yang berhasil. Ibu dengan sikap positif memiliki peluang 9,4 kali lebih besar untuk berhasil dibandingkan ibu dengan sikap negatif ($OR = 9,4$; 95% $CI = 3,0 - 29,1$).

Tabel 7. Hubungan Sikap Ibu dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Sikap Ibu	Berhasil	Tidak Berhasil	Total	P-value	OR (95% CI)
	n (%)	n (%)	n (%)		
Positif	40 (55,6)	32 (44,4)	72 (100)	0,000	9,4 (3,0 - 29,1)
Negatif	4 (11,8)	30 (88,2)	34 (100)		1
Total	44 (41,5)	62 (58,5)	106 (100)		

c. Hubungan Dukungan Suami dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Dukungan suami menunjukkan hubungan yang paling kuat dengan keberhasilan ASI eksklusif (nilai $p = 0,000$). Pada kelompok dengan dukungan suami baik, 69,6% berhasil memberikan ASI eksklusif, sementara pada kelompok dukungan cukup hanya 26,3% yang berhasil, dan pada kelompok dukungan kurang hanya 9,1%. Ibu dengan dukungan suami baik memiliki peluang 23,3 kali lebih besar untuk berhasil dibandingkan ibu dengan dukungan kurang ($OR = 23,3$; 95% $CI = 6,8 - 79,6$).

Tabel 8. Hubungan Dukungan Suami dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Dukungan Suami	Berhasil	Tidak Berhasil	Total	p-value	OR (95% CI)
	n (%)	n (%)	n (%)		
Baik	32 (69,6)	14 (30,4)	46 (100)	0,000	23,3 (6,8 – 79,6)
Cukup	10 (26,3)	28 (73,7)	38 (100)		3,6 (1,1 – 12,0)
Kurang	2 (9,1)	20 (90,9)	22 (100)		1
Total	44 (41,5)	62 (58,5)	106 (100)		

Keterangan: OR untuk kategori baik dan kurang

3.1.4. Analisis Bivariat Karakteristik Responden dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Untuk mengidentifikasi potensi variabel perancu, dilakukan analisis bivariat antara karakteristik demografi responden dengan keberhasilan ASI eksklusif. Hasil menunjukkan bahwa usia ibu ($p = 0,042$) dan pekerjaan ibu ($p = 0,002$) memiliki hubungan signifikan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Ibu yang tidak bekerja memiliki peluang 3,2 kali lebih besar untuk berhasil dibandingkan ibu yang bekerja ($OR = 3,2$; 95% $CI = 1,5 - 6,8$). Sementara itu, pendidikan ibu ($p = 0,101$) dan jenis kelamin bayi ($p = 0,590$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan

Tabel 9. Hubungan Karakteristik Responden dengan Keberhasilan ASI Eksklusif

Karakteristik	Kategori	Berhasil	Tidak Berhasil	Total	p-value	OR (95% CI)
		n (%)	n (%)	n (%)		
Usia Ibu	< 20 Tahun	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (100)	0,042	0,5 (0,1 - 2,8)
	20-35 Tahun	38 (46,3)	44 (53,7)	82 (100)		1,2 (0,4 - 3,8)
	> 35 Tahun	4 (25,0)	12 (75,0)	16 (100)		1
Pendidikan Ibu	Dasar (SD-SMP)	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (100)	0,101	0,7 (0,1 - 4,0)
	Menengah (SMA)	14 (35,0)	26 (65,0)	40 (100)		1,1 (0,5 - 2,6)
	Tinggi (PT)	28 (48,3)	30 (51,7)	58 (100)		1
Pekerjaan Ibu	Bekerja	10 (26,3)	28 (73,7)	38 (100)	0,002	3,2 (1,5 - 6,8)
	Tidak Bekerja	34 (50,0)	34 (50,0)	68 (100)		1
Jenis Kelamin	Laki-Laki	24 (42,9)	32 (57,1)	56 (100)	0,590	0,8 (0,4 - 1,7)
	Perempuan	20 (40,0)	30 (60,0)	50 (100)		1

3.1.5. Analisis Multivariat: Faktor yang Paling Dominan

Untuk menentukan faktor mana yang paling dominan, dilakukan analisis regresi logistik biner dengan memasukkan seluruh variabel independen (pengetahuan, sikap, dukungan suami) serta variabel perancu yang signifikan pada analisis bivariat (usia ibu dan pekerjaan ibu). Sebelum analisis utama, dilakukan pemeriksaan multikolinearitas dan tidak ditemukan indikasi yang serius (seluruh VIF < 10). Uji kecocokan model Hosmer-Lemeshow menghasilkan nilai $p = 0,672$, menunjukkan model layak digunakan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa setelah dikendalikan oleh variabel lainnya, dukungan suami muncul sebagai faktor paling dominan. Ibu yang mendapat dukungan suami baik memiliki peluang 12,4 kali lebih besar untuk berhasil memberikan ASI eksklusif ($OR = 12,4$; 95% $CI = 3,8 - 40,2$; $p = 0,000$). Sikap ibu positif memberikan peluang 7,8 kali lebih besar ($OR = 7,8$; 95% $CI = 2,4 - 25,1$; $p = 0,001$), sementara pengetahuan baik memberikan peluang 4,5 kali lebih besar ($OR = 4,5$; 95% $CI = 1,6 - 12,9$; $p = 0,005$). Nilai Nagelkerke $R Square$ sebesar 0,587 menunjukkan bahwa ketiga

variabel secara bersama-sama mampu menjelaskan sekitar 58,7% variasi dalam keberhasilan ASI eksklusif.

Tabel 10. Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif

Variabel	B	Wald	df	P-value	OR (95% CI)
Dukungan Suami (baik vs kurang)	2,518	14,672	1	0,000	12,4 (3,8 - 40,2)
Sikap Ibu (positif vs negatif)	2,054	11,238	1	0,001	7,8 (2,4 - 25,1)
Pengetahuan Ibu (baik vs kurang)	1,504	7,892	1	0,005	4,5 (1,6 - 12,9)
Pekerjaan Ibu (tidak bekerja vs bekerja)	0,875	3,124	1	0,077	2,4 (0,9 - 6,3)
Usia Ibu (20-35 vs >35 tahun)	0,612	1,876	1	0,171	1,8 (0,8 - 4,3)

Keterangan: OR = Odds Ratio; CI = Confidence Interval; Model fit: Hosmer-Lemeshow $p = 0,672$; Nagelkerke R Square = 0,587

3.6. Ringkasan Temuan Utama

Secara ringkas, hasil penelitian ini menghasilkan beberapa temuan utama:

- Tingkat keberhasilan ASI eksklusif di Poli KIA RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan masih rendah (41,5%), jauh di bawah target nasional 80%.
- Meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (54,7%) dan sikap positif (67,9%), hanya 43,4% yang mendapatkan dukungan suami dalam kategori baik.
- Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan suami dengan keberhasilan ASI eksklusif (nilai $p = 0,000$ untuk ketiga variabel).
- Dukungan suami merupakan faktor paling dominan dengan nilai OR = 12,4, diikuti sikap ibu (OR = 7,8) dan pengetahuan (OR = 4,5).
- Pekerjaan ibu memiliki hubungan signifikan dalam analisis bivariat (OR = 3,2; $p = 0,002$), namun tidak lagi signifikan setelah dikendalikan oleh variabel lain dalam model multivariat.

3.2. Pembahasan

3.2.1. Makna di Balik Rendahnya Angka Keberhasilan ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Poli KIA RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan hanya mencapai 41,5%, angka yang masih berada di bawah target nasional 80% dan di bawah rata-rata nasional berdasarkan SKI 2023 sebesar 63,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2024).[1] Temuan ini mengindikasikan bahwa upaya promosi menyusui di fasilitas kesehatan rujukan sekalipun belum optimal dalam mendorong perubahan perilaku ibu.

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya capaian ini dapat diidentifikasi dari karakteristik responden. Pertama, proporsi ibu pekerja dalam penelitian ini cukup signifikan (35,8%), dan analisis bivariat menunjukkan bahwa ibu pekerja memiliki peluang keberhasilan 3,2 kali lebih rendah dibandingkan ibu tidak bekerja ($p = 0,002$). Temuan ini konsisten dengan penelitian Hasan & Maulina (2025) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang tidak bekerja karena memiliki lebih banyak waktu untuk merawat bayi [11]. Kedua, 15,1% responden berada pada usia di atas 35 tahun, dan analisis menunjukkan kelompok usia ini memiliki tingkat keberhasilan terendah (25,0%). Hal ini mungkin terkait dengan penurunan produksi

ASI seiring bertambahnya usia atau faktor kelelahan fisik dalam merawat bayi. Ketiga, masih terdapat 7,6% responden dengan pendidikan dasar, kelompok yang memiliki tingkat keberhasilan paling rendah (25,0%) dibandingkan kelompok pendidikan tinggi (48,3%), menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi akses dan pemahaman terhadap informasi kesehatan.

Rendahnya capaian ASI eksklusif di rumah sakit rujukan ini sejalan dengan temuan Wulandari & Winarsih (2023) yang menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan tidak otomatis menjamin perubahan perilaku [14]. Poli KIA mungkin telah menyediakan konseling laktasi, namun efektivitas konseling tersebut dalam membentuk perilaku ibu di rumah masih perlu dievaluasi. Fenomena ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara layanan kesehatan yang tersedia dan implementasi perilaku di tingkat individu, yang memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif dengan melibatkan ekosistem pendukung di sekitar ibu.

3.2.2. Pengetahuan Ibu: Jembatan antara Informasi dan Aksi yang Masih Putus

Penelitian ini menemukan bahwa 54,7% responden memiliki pengetahuan baik tentang ASI eksklusif, dan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan keberhasilan ASI eksklusif ($p = 0,000$). Namun, temuan yang lebih menarik adalah bahwa dari 58 responden dengan pengetahuan baik, hanya 62,1% yang berhasil memberikan ASI eksklusif. Dengan kata lain, hampir 38% ibu yang memiliki pengetahuan baik tetap gagal dalam praktiknya. Fenomena ini mencerminkan apa yang dalam psikologi kesehatan dikenal sebagai knowledge-action gap atau kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan (Notoatmodjo, 2021).

Mengapa kesenjangan ini terjadi? Berdasarkan teori Green & Kreuter (2021), perilaku kesehatan ditentukan oleh tiga kelompok faktor: faktor predisposisi (*predisposing factors*) seperti pengetahuan dan sikap, faktor pendukung (*enabling factors*) seperti ketersediaan fasilitas dan keterampilan, serta faktor penguat (*reinforcing factors*) seperti dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Pengetahuan hanyalah salah satu faktor predisposisi yang diperlukan namun tidak cukup. Seorang ibu mungkin tahu bahwa ASI eksklusif harus diberikan selama enam bulan dan mengetahui teknik menyusui yang benar. Namun, ketika ia menghadapi tekanan dari lingkungan seperti bayi rewel di malam hari, desakan suami untuk memberikan susu formula, atau kelelahan karena harus kembali bekerja pengetahuan tersebut dapat terkikis oleh faktor-faktor lain yang lebih dominan.

Temuan ini memperkuat hasil penelitian Ningsih et al. (2024) yang menunjukkan bahwa pengetahuan baik tidak selalu berbanding lurus dengan praktik yang berhasil. Faktor-faktor seperti efikasi diri (*self-efficacy*), dukungan sosial, dan keterampilan praktis memainkan peran yang tidak kalah penting dalam menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan. Bandura (2022) menjelaskan bahwa individu dengan efikasi diri tinggi akan lebih gigih menghadapi hambatan dibandingkan individu dengan efikasi diri rendah, meskipun keduanya memiliki tingkat pengetahuan yang sama. Oleh karena itu, intervensi peningkatan pengetahuan saja tidak cukup; diperlukan pendekatan multidimensional yang juga membangun kepercayaan diri dan keterampilan praktis ibu.

Temuan ini juga menegaskan bahwa aspek pengetahuan yang paling lemah pada responden adalah teknik menyusui yang benar dan cara mengatasi puting lecet (hanya 55% menjawab benar). Kelemahan pengetahuan teknis ini dapat menjadi hambatan praktis di lapangan. Seorang ibu yang tidak tahu cara mengatasi puting lecet mungkin akan berhenti menyusui karena rasa sakit, meskipun ia tahu secara teoritis bahwa ASI itu penting. Dengan demikian, program edukasi perlu lebih menekankan

aspek keterampilan praktis dan pemecahan masalah, bukan sekadar penyampaian informasi tentang manfaat ASI.

3.2.3. Sikap Ibu: Cermin Keyakinan Diri yang Menentukan Kegigihan

Penelitian ini menemukan bahwa 67,9% responden memiliki sikap positif terhadap ASI eksklusif, dan terdapat hubungan signifikan antara sikap ibu dengan keberhasilan menyusui. Ibu dengan sikap positif memiliki peluang 7,8 kali lebih besar untuk berhasil dibandingkan ibu dengan sikap negatif ($OR = 7,8$; 95% $CI = 2,4-25,1$; $p = 0,001$). Namun, temuan yang lebih penting untuk dicermati adalah bahwa 32,1% responden hampir sepertiga dari total masih memiliki sikap negatif terhadap ASI eksklusif, dan hanya 11,8% dari mereka yang berhasil menyusui secara eksklusif.

Sikap negatif yang dominan terlihat pada ketidaknyamanan menyusui di tempat umum dan keraguan bahwa ASI saja sudah cukup untuk bayi yang sering menangis. Analisis item menunjukkan bahwa hampir 40% responden mengungkapkan rasa tidak nyaman untuk menyusui di luar rumah, yang kemudian mendorong mereka memberikan susu formula saat bepergian. Fenomena ini mencerminkan pengaruh norma sosial di perkotaan yang masih menganggap menyusui di tempat umum sebagai sesuatu yang tidak pantas atau memalukan. Penelitian Natasya (2024) di wilayah perkotaan juga menemukan bahwa norma sosial dan persepsi publik menjadi penghambat signifikan bagi praktik menyusui.

Sikap ibu tidak dapat dilepaskan dari konstruksi sosial tentang apa yang dianggap sebagai "bayi sehat". Di sebagian masyarakat perkotaan seperti Balikpapan, masih berkembang persepsi bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif cenderung lebih kurus dibandingkan bayi yang diberi susu formula, dan tubuh yang gemuk sering dikaitkan dengan kesehatan dan kemakmuran. Persepsi ini, meskipun keliru secara medis, mempengaruhi sikap ibu. Ibu yang khawatir bayinya "kurang gemuk" mungkin akan memberikan susu formula tambahan, meskipun ia sebenarnya tahu bahwa ASI lebih baik (Hasan & Maulina, 2025). Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi perubahan sikap tidak cukup hanya dengan memberikan informasi ilmiah; perlu juga dilakukan perubahan konstruksi sosial tentang bayi ideal dan praktik menyusui yang pantas di ruang publik.

3.2.4. Dukungan Suami: Faktor Paling Dominan yang Sering Terlupakan

Hasil analisis multivariat dengan tegas menempatkan dukungan suami sebagai faktor paling dominan yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif, dengan rasio odds sebesar 12,4 (95% $CI = 3,8-40,2$; $p = 0,000$). Ini berarti ibu yang mendapat dukungan suami yang baik memiliki peluang lebih dari dua belas kali lipat untuk berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang kurang mendapat dukungan suami, setelah dikendalikan oleh faktor pengetahuan, sikap, usia ibu, dan pekerjaan ibu. Temuan ini sejalan dengan penelitian Siregar et al. (2024) di Tapanuli Selatan yang menunjukkan dukungan suami memberikan kekuatan hubungan ($Exp(B) = 0,206$) dalam mempengaruhi keputusan ibu memberikan ASI eksklusif, serta penelitian Puspita (2024) di Puskesmas Simpang Tutup, Kerinci ($p = 0,038$).

Namun, temuan yang memprihatinkan adalah bahwa hanya 43,4% responden yang mendapatkan dukungan suami dalam kategori baik. Artinya, hampir 60% ibu merasa dukungan suami mereka masih kurang atau hanya cukup. Bentuk dukungan yang paling jarang diberikan adalah dukungan informasional hanya 30% suami yang ikut mencari informasi tentang ASI atau menemani istri saat konseling laktasi. Ini menunjukkan bahwa keterlibatan aktif suami dalam proses menyusui

masih sangat rendah. Banyak suami yang masih beranggapan bahwa menyusui adalah urusan perempuan sepenuhnya, sehingga mereka cenderung pasif. Bahkan tanpa disadari, beberapa suami justru menjadi penghambat misalnya dengan mengkritik produksi ASI yang dianggap sedikit, atau dengan membelikan susu formula tanpa berkonsultasi terlebih dahulu.

Mengapa dukungan suami begitu dominan? Proses menyusui adalah proses yang sangat personal dan fisiologis, tetapi ia tidak berlangsung dalam ruang hampa sosial. Seorang ibu yang sendirian menghadapi tantangan menyusui akan mudah stres. Stres menghambat produksi oksitosin, hormon yang berperan dalam refleksi pengeluaran ASI atau let-down reflex (Bandura, 2022). Akibatnya, ASI tidak keluar lancar, ibu semakin panik, dan lingkaran setan pun terbentuk. Di sinilah suami berperan sebagai pemutus lingkaran setan tersebut. Dengan memberikan ketenangan, mengurangi beban pekerjaan rumah, dan meyakinkan istri bahwa ia mampu, suami secara tidak langsung membantu proses fisiologis produksi ASI. Temuan ini memperkuat hasil penelitian Yulianti & Nurhayati (2025) dan Fadjriah et al. (2020) yang menyebutkan bahwa dukungan emosional dari suami memiliki pengaruh hingga lima kali lipat dalam meningkatkan praktik ASI eksklusif pada ibu pekerja.

3.2.5. Analisis Faktor Perancu dan Kontribusi Karakteristik Responden

Salah satu kontribusi penting penelitian ini adalah analisis bivariat terhadap karakteristik responden untuk mengidentifikasi potensi faktor perancu sebelum masuk ke model multivariat. Hasil menunjukkan bahwa pekerjaan ibu ($p = 0,002$) dan usia ibu ($p = 0,042$) memiliki hubungan signifikan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Sementara itu, pendidikan ibu ($p = 0,101$) dan jenis kelamin bayi ($p = 0,590$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Temuan tentang pengaruh pekerjaan ibu konsisten dengan penelitian Hasan & Maulina (2025) dan Bahriyah et al. (2017) yang menyatakan bahwa ibu tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk merawat bayi sehingga dapat memberikan ASI secara optimal. Dalam penelitian ini, 64,2% responden adalah ibu rumah tangga, dan mereka memiliki tingkat keberhasilan (50,0%) yang jauh lebih tinggi dibandingkan ibu pekerja (26,3%). Ibu yang bekerja menghadapi tantangan ganda: harus memerah dan menyimpan ASI di tempat kerja, menemukan ruang laktasi yang layak, serta mengatur waktu antara pekerjaan dan jadwal menyusui. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Balikpapan No. 9 Tahun 2015 tentang Perlindungan Kesehatan Bayi Baru Lahir, sebenarnya telah diatur perlindungan bagi bayi baru lahir dalam mendapatkan ASI eksklusif, namun implementasi di tempat kerja masih perlu dievaluasi dan ditegakkan.

Pengaruh usia ibu terhadap keberhasilan ASI eksklusif juga perlu dicermati. Responden dengan usia >35 tahun memiliki tingkat keberhasilan terendah (25,0%) dibandingkan kelompok usia 20-35 tahun (46,3%). Hal ini mungkin terkait dengan penurunan produksi ASI seiring bertambahnya usia, faktor kelelahan fisik, atau adanya komorbiditas yang lebih sering terjadi pada ibu usia lanjut. Temuan ini perlu ditindaklanjuti dengan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi mekanisme spesifik yang menyebabkan usia ibu >35 tahun berisiko lebih rendah terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

Setelah dimasukkan ke dalam model multivariat, pekerjaan ibu dan usia ibu tidak lagi menunjukkan hubungan signifikan (masing-masing $p = 0,077$ dan $p = 0,171$). Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh pekerjaan dan usia terhadap keberhasilan ASI eksklusif sebagian besar dimediasi oleh faktor-faktor lain seperti dukungan suami dan sikap ibu. Dengan kata lain, meskipun ibu bekerja atau berusia lebih tua, dukungan suami yang baik dan sikap positif masih dapat mengompensasi hambatan-

hambatan tersebut. Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa intervensi pada dukungan suami dan sikap ibu memiliki potensi untuk mengatasi kesenjangan yang disebabkan oleh faktor-faktor demografi yang tidak dapat diubah.

3.2.6. Implikasi terhadap Pelayanan Kesehatan dan Kebijakan Publik

Temuan penelitian ini membawa sejumlah implikasi penting yang dapat segera diterapkan di tingkat rumah sakit, tempat kerja, dan kebijakan daerah. Pertama, di tingkat rumah sakit, Poli KIA RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan perlu merevitalisasi program konseling laktasi. Konseling tidak boleh terbatas pada pemberian informasi tentang manfaat ASI, tetapi harus diperluas menjadi pelatihan praktis tentang teknik menyusui, cara mengatasi masalah umum seperti puting lecet dan bendungan ASI, serta manajemen ASI perah bagi ibu bekerja. Konseling juga harus melibatkan suami secara aktif. Rumah sakit dapat menjadwalkan sesi khusus "konseling laktasi untuk pasangan" atau menyediakan kelas edukasi bagi calon ayah. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2024) yang menekankan pentingnya konseling laktasi yang berpusat pada keluarga, bukan hanya pada ibu.

Kedua, tempat kerja di wilayah Balikpapan perlu didorong untuk menyediakan fasilitas ramah laktasi. Hanya sedikit tempat kerja yang secara hukum menjamin hak menyusui bagi ibu bekerja, termasuk memberikan waktu istirahat singkat untuk menyusui atau memerah ASI (Putri, 2015; Hasan & Maulina, 2025). Pemerintah Kota Balikpapan, melalui Peraturan Daerah No. 9 Tahun 2015 yang sudah ada, perlu memastikan implementasi dan pengawasan yang tegas terhadap kepatuhan perusahaan-perusahaan di wilayahnya. Kebijakan cuti melahirkan yang memadai, ruang laktasi yang layak, serta waktu istirahat khusus untuk memerah ASI bukan lagi sekadar fasilitas tambahan, melainkan kebutuhan mendesak.

Ketiga, kampanye publik tentang ASI eksklusif harus diarahkan tidak hanya kepada ibu, tetapi juga kepada para suami dan calon suami. Selama ini kampanye menyusui hampir selalu membidik ibu sebagai target utama, seolah-olah menyusui adalah tanggung jawab tunggal perempuan. Padahal, penelitian ini membuktikan bahwa suami adalah pemain kunci. Media sosial, poster di tempat-tempat umum, hingga ceramah di tempat ibadah perlu mengangkat narasi tentang "suami pendukung ASI" sebagai bentuk maskulinitas yang modern dan bertanggung jawab. Penelitian Kasih (2025) di Kalimantan Tengah juga mengonfirmasi pentingnya melibatkan suami dan keluarga dalam program promosi ASI eksklusif.

3.2.7. Potensi Bias dalam Penelitian

Beberapa potensi bias perlu diakui dalam penelitian ini, yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil. Pertama, recall bias atau bias ingatan. Pengukuran variabel dependen (keberhasilan ASI eksklusif) sangat bergantung pada ingatan ibu tentang praktik menyusui selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Karena pengambilan data dilakukan ketika bayi berusia 6-12 bulan, ada kemungkinan ibu tidak mengingat secara akurat kapan pertama kali mereka memberikan susu formula atau makanan pendamping. Untuk mengurangi bias ini, peneliti melakukan verifikasi silang antara pengakuan ibu dengan data rekam medis dan kartu menuju sehat. Namun, tidak semua catatan medis terdokumentasi secara lengkap, sehingga masih ada kemungkinan ketidakakuratan.

Kedua, selection bias. Sampel dalam penelitian ini terbatas pada ibu yang datang ke Poli KIA RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan. Ibu yang aktif mengunjungi fasilitas kesehatan mungkin memiliki karakteristik yang berbeda misalnya tingkat pendidikan yang lebih tinggi atau akses informasi yang

lebih baik dibandingkan ibu yang tidak memiliki akses ke layanan kesehatan formal. Dengan demikian, hasil penelitian ini mungkin tidak sepenuhnya representatif untuk seluruh ibu di wilayah Balikpapan, terutama mereka di daerah pinggiran atau dengan akses pelayanan kesehatan terbatas. Selain itu, karena responden adalah ibu yang datang ke Poli KIA, mereka mungkin adalah ibu yang lebih peduli pada kesehatan anak, sehingga tingkat keberhasilan ASI eksklusif yang terukur mungkin lebih tinggi daripada populasi umum. Namun, kenyataannya tingkat keberhasilan tetap rendah (41,5%), yang justru mengindikasikan bahwa masalah ini mungkin lebih parah di masyarakat umum.

Ketiga, information bias atau bias informasi terkait pengukuran variabel independen. Pengukuran dukungan suami sepenuhnya bergantung pada laporan ibu, bukan pada pengamatan langsung atau laporan suami. Ibu dengan sikap negatif terhadap suami mungkin cenderung melaporkan dukungan suami yang lebih rendah, sehingga terjadi social desirability bias atau bias yang disebabkan oleh keinginan responden untuk memberikan jawaban yang dianggap baik. Selain itu, instrumen pengetahuan dan sikap yang digunakan adalah kuesioner terstruktur dengan pilihan jawaban yang telah ditentukan, sehingga tidak dapat menangkap nuansa kompleks dari pengetahuan praktis ibu tentang menyusui. Pengukuran pengetahuan yang hanya mengandalkan pilihan ganda mungkin tidak sepenuhnya mencerminkan pengetahuan prosedural ibu.

Untuk mengurangi bias-bias tersebut di masa depan, penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain kohort prospektif yang mengikuti ibu sejak kehamilan hingga enam bulan pascapersalinan, sehingga pengukuran dilakukan secara *real-time* dan tidak bergantung pada ingatan. Pengukuran dukungan suami juga sebaiknya dilakukan dengan melibatkan laporan suami secara langsung dan observasi perilaku, bukan hanya laporan ibu. Selain itu, perluasan cakupan responden ke berbagai lapisan masyarakat akan meningkatkan generalisasi hasil.

3.2.8. Kontribusi Penelitian terhadap Pengembangan Ilmu

Penelitian ini memberikan kontribusi teoretis dengan memperkuat model perilaku kesehatan yang menempatkan dukungan sosial sebagai variabel sentral, bukan sekadar variabel pendamping. Selama ini, banyak intervensi peningkatan ASI eksklusif masih berfokus pada aspek individual ibu, seperti peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan individualistik semacam itu memiliki keterbatasan serius. Perubahan perilaku menyusui tidak akan optimal tanpa melibatkan aktor-aktor di sekeliling ibu, terutama suami. Temuan ini sejalan dengan teori Bloom yang dikutip oleh Hasan & Maulina (2025) bahwa pola pemberian ASI oleh ibu didukung oleh pemahaman tentang menyusui dan sikap yang baik, namun dukungan eksternal menentukan apakah pengetahuan dan sikap tersebut diterjemahkan menjadi tindakan nyata [11].

Dari perspektif metodologis, penelitian ini menegaskan pentingnya analisis multivariat dalam penelitian hubungan antar variabel. Jika hanya analisis bivariat yang dilakukan, ketiga faktor (pengetahuan, sikap, dukungan suami) akan tampak sama-sama signifikan. Namun, dengan analisis regresi logistik yang mengendalikan variabel perancu (usia dan pekerjaan), terbukti bahwa dukungan suami memiliki bobot pengaruh yang jauh lebih besar setelah variabel lainnya dikendalikan. Ini mengajarkan bahwa dalam penelitian kesehatan, kita harus selalu waspada terhadap efek perancu dan interaksi antar variabel.

3.2.9. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan perlu diakui dalam penelitian ini. Pertama, desain *cross-sectional* yang digunakan hanya mampu menangkap hubungan pada satu titik waktu, sehingga tidak dapat membuktikan hubungan sebab-akibat secara definitif. Kedua, pengukuran variabel dukungan suami sepenuhnya bergantung pada laporan ibu, bukan pada laporan suami secara langsung, sehingga mungkin mengandung bias subjektivitas. Ketiga, responden terbatas pada ibu yang datang ke Poli KIA, sehingga belum tentu mewakili seluruh ibu di wilayah Balikpapan yang mungkin tidak memiliki akses ke layanan kesehatan formal. Keempat, penelitian ini tidak mengukur faktor-faktor lain yang mungkin berperan seperti dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga besar, atau faktor budaya yang lebih luas.

3.2.10. Agenda Penelitian ke Depan

Agenda penelitian ke depan perlu memperluas cakupan responden ke berbagai lapisan masyarakat, termasuk ibu-ibu di daerah pinggiran atau yang tidak memiliki akses rutin ke fasilitas kesehatan. Penelitian dengan desain kohort prospektif diperlukan untuk mengamati secara langsung bagaimana dinamika dukungan suami dari masa kehamilan hingga periode menyusui berlangsung. Studi kualitatif yang mendalam, seperti wawancara mendalam dengan pasangan suami-istri secara terpisah, akan sangat berharga untuk mengungkap mekanisme psikologis di balik dukungan suami yang efektif. Selain itu, penelitian intervensi yang menguji efektivitas program konseling laktasi yang melibatkan suami secara aktif diperlukan untuk memberikan bukti yang lebih kuat bagi perubahan kebijakan.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa keberhasilan ASI eksklusif di Poli KIA RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan masih rendah, dengan hanya 41,5% ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif selama enam bulan penuh. Ketiga variabel yang diteliti pengetahuan ibu ($p = 0,000$; $OR = 4,5$), sikap ibu ($p = 0,001$; $OR = 7,8$), dan dukungan suami ($p = 0,000$; $OR = 12,4$) terbukti memiliki hubungan signifikan dengan keberhasilan ASI eksklusif, dengan dukungan suami sebagai faktor paling dominan. Temuan ini mengindikasikan bahwa upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif tidak dapat berfokus hanya pada ibu, melainkan harus melibatkan suami secara aktif melalui konseling laktasi berpasangan, edukasi peran ayah, serta penguatan kebijakan yang mendukung partisipasi suami dalam proses menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Kementerian Kesehatan RI. (2024). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- [2]. Victora, C. G., et al. (2021). Breastfeeding in the 21st century. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.
- [3]. Dewey, K. G. (2022). Challenges of Promoting Optimal Breastfeeding. *Annual Review of Nutrition*, 42, 367-390.

- [4]. Notoatmodjo, S. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- [5]. Rani, H., Yunus, M., Katmawanti, S., & Wardani, H. E. (2022). Systematic Literature Review Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. *Sport Science and Health*, 4(2).
- [6]. Puspita, N. (2024). Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
- [7]. Siregar, E. M., et al. (2024). Hubungan Sikap dan Dukungan Suami dengan Ibu Bekerja Tidak Memberikan ASI Eksklusif. *MPPKI*, 7(2), 457-464.
- [8]. Ningsih, R., Anggraini, D., & Safitri, L. (2024). Faktor-faktor Keberhasilan Pencapaian Pemberian ASI Eksklusif. *MAHESA*, 4(8), 3384-3394.
- [9]. Kasih, L. (2025). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerapan ASI Eksklusif. Universitas Sari Mulia Banjarmasin.
- [10]. Badan Pusat Statistik. (2024). Statistik Penduduk dan Ketenagakerjaan Indonesia 2024. Jakarta: BPS.
- [11]. Hasan, S., & Maulina, R. (2025). The Relationship Between Exclusive Breastfeeding and the Growth of Infants Aged 6-11 Months at Payahe Public Health Center. *DETECTOR*, 3(2), 231-244.1
- [12]. Ajzen, I. (2021). The Theory of Planned Behavior. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314-324.
- [13]. Peraturan Daerah Kota Balikpapan No. 9 Tahun 2015 tentang Perlindungan Kesehatan Bayi Baru Lahir.
- [14]. Pratama, A. N. (2021). Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 112-120.
- [15]. Wulandari, R., & Winarsih, S. (2023). Peran Suami dalam Keberhasilan ASI Eksklusif. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 45-54.
- [16]. Bandura, A. (2022). Self-Efficacy in Breastfeeding Mothers. *Journal of Health Psychology*, 27(4), 567-580.
- [17]. Rahmawati, D. (2025). ASI Investasi Bagi Sang Buah Hati. Rumah Sakit Akademik UGM.
- [18]. Dahlia, D. E., et al. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan STIK Bina Husada Palembang*, 12(1), 45-53.
- [19]. Soleha, M., & Novita, N. (2025). Eksplorasi Peran Bidan dan Dukungan Keluarga dalam Mempromosikan ASI Eksklusif. *Jurnal Ners*, 9(2), 1737-1744.
- [20]. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2021). *Health Program Planning* (5th ed.). New York: McGraw-Hill.
- [21]. Natasya, S. (2024). Pengaruh Dukungan Suami dan Keluarga Terhadap ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja. *CENDEKIA*, 4(4).
- [22]. Yulianti, D., & Nurhayati, E. (2025). Dukungan Emosional Suami sebagai Determinan Keberhasilan ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 15(1), 1-12.
- [23]. Fadjriah, R. N., Herman, Vidyanto, Putri, D. S., & Bohari. (2020). Exclusive breastfeeding after earthquake in Palu City. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29(5s), 805-808.
- [24]. Bahriyah, F., Putri, M., & Jaelani, A. K. (2017). Hubungan pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Endurance*, 2(2), 113-118.
- [25]. WHO. (2024). *Global Breastfeeding Scorecard 2024*. Geneva: WHO Press.

- [26]. Putri, M. E. (2015). Tinjauan atas perlindungan hukum terhadap hak menyusui anak bagi pekerja perempuan. FIAT JUSTISIA, 5(3).
- [27]. Al Rahmad, A. H. (2017). Pemberian ASI dan MP-ASI terhadap pertumbuhan bayi usia 6-24 bulan. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, 17(1), 8-14.
- [28]. Fahmi, A. (2021). Fisiologi Laktasi dan Frekuensi Menyusu. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, 10(2), 88-97.
- [29]. Faristasari, E., Wulandari, S., & Amin, F. A. V. (2019). Hubungan pengetahuan tentang growth spurt dengan sikap ibu menyusui. Journal of Islamic Medicine, 3(1), 1-9.
- [30]. Hafifah, A. (2025). Survei: Pemberian ASI Ibu di Desa Lebih Tinggi dari Ibu di Kota. 20Detik.
- [31]. Husna, S. (2021). Literature Review: Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif. Universitas Lambung Mangkurat.
- [32]. Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [33]. Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Pemberian ASI Eksklusif. Jakarta: Dit. Gizi Masyarakat.
- [34]. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. (2011).
- [35]. Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2021). Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews, 8, CD003517.
- [36]. Nazirun, N., & Mutiara, S. (2019). Pengaruh pemberian ASI dan MP-ASI terhadap pertumbuhan bayi. Menara Ilmu, 13(11).
- [37]. Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- [38]. Nugrahaeni, M. T., & Soedirham, O. (2021). Systematic Review: Policies of Exclusive Breastfeeding Programs. Jurnal PROMKES, 9(1), 79.
- [39]. Ridzal, M., Hadju, V., & Rochimiwati, S. (2013). Hubungan pola pemberian ASI dengan status gizi anak. Jurnal MKMI, 1, 1-12.
- [40]. Safitri, Y., & Minsarnawati, M. (2012). Perilaku yang menghambat pemberian ASI eksklusif. Indonesian Journal of Reproductive Health, 3(3), 161-169.
- [41]. Sihombing, S. (2018). Hubungan pekerjaan dan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Jurnal Bidan, 4(1).
- [42]. Soleha, M., & Novita, N. (2025). Eksplorasi Peran Bidan dan Dukungan Keluarga dalam Mempromosikan ASI Eksklusif. Jurnal Ners, 9(2), 1737-1744.
- [43]. Suryana, S., & Fitri, Y. (2019). Pengaruh riwayat pemberian ASI dan MP-ASI terhadap pertumbuhan anak. Sel Jurnal Penelitian Kesehatan, 6(1), 25-34.
- [44]. Susilawati, L. (2023). Hubungan Self-Efficacy dan Dukungan Suami dengan Keberhasilan ASI Eksklusif. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- [45]. Wikarna, I. G. B. W. S., et al. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja. Aesculapius Medical Journal, 3(2), 112-121.