

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEGAGALAN ASI EKSKLUSIF
BAGI IBU PRIMIPARA YANG TIDAK BEKERJA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SINGOROJO II KABUPATEN KENDAL TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh:
ANI UMIYATI
NIM.32102400086

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEGAGALAN ASI EKSKLUSIF BAGI IBU
PRIMIPARA YANG TIDAK BEKERJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGOROJO II
KABUPATEN KENDAL TAHUN 2025**

Disusun Oleh

ANI UMIYATI

NIM.32102400086

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

.....

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Kartika Adyani, S.S.T., M.Keb

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

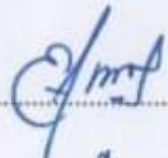
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEGAGALAN ASI EKSKLUSIF
BAGI IBU PRIMIPARA YANG TIDAK BEKERJA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SINGOROJO II KABUPATEN KENDAL TAHUN 2025**

Disusun Oleh :
ANI UMIYATI
NIM. 32102400086

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 25 Agustus 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,
Endang Susilowati, S. Si.T., M.Kes.
NIDN. 0627018001

()

Anggota,
Kartika Adyani, S. S.T., M. Keb.
NIDN. 0622099001

()

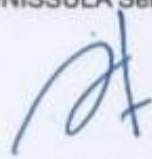
Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,




Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc
NIDN. 0618018201

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,



Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, Agustus 2025
Pembuat Pernyataan



ANI UMIYATI

NIM.32102400086

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ani Umiyati

NIM : 32102400086

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty-Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEGAGALAN ASI EKSKLUSIF
BAGI IBU PRIMIPARA YANG TIDAK BEKERJA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SINGOROJO II KABUPATEN KENDAL TAHUN 2025**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola, dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Semarang, Agustus 2025

Pembuat Pernyataan



ANI UMIYATI

NIM.32102400086

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEGAGALAN ASI EKSKLUSIF BAGI IBU PRIMIPARA YANG TIDAK BEKERJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGOROJO II KABUPATEN KENDAL TAHUN 2024” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Kartika Adyani, S.Si.T., M.Keb selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
5. Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Kedua orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, Agustus 2025

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH	ii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan Teori.....	9
1. Air Susu Ibu (ASI).....	9
2. Faktor Yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif.....	15
B. Kerangka Teori.....	19
C. Kerangka Konsep.....	19
D. Hipotesis.....	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	22
B. Subjek Penelitian.....	22
1. Populasi.....	22
2. Sampel.....	22
3. Teknik sampling.....	23

C.	Waktu dan Tempat.....	23
D.	Prosedur Penelitian.....	23
E.	Variabel Penelitian.....	24
F.	Definisi Operasional Penelitian.....	24
G.	Metode Pengumpulan Data.....	26
1.	Data penelitian.....	26
2.	Teknik pengumpulan data.....	26
3.	Instrumen penelitian.....	26
H.	Metode Pengolahan Data.....	27
I.	Analisis Data.....	28
J.	Etika Penelitian.....	29
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		31
A.	Gambaran Penelitian.....	31
B.	Hasil Penelitian.....	32
C.	Pembahasan.....	36
BAB V PENUTUP.....		47
A.	Kesimpulan.....	47
B.	Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....		49
LAMPIRAN.....		54

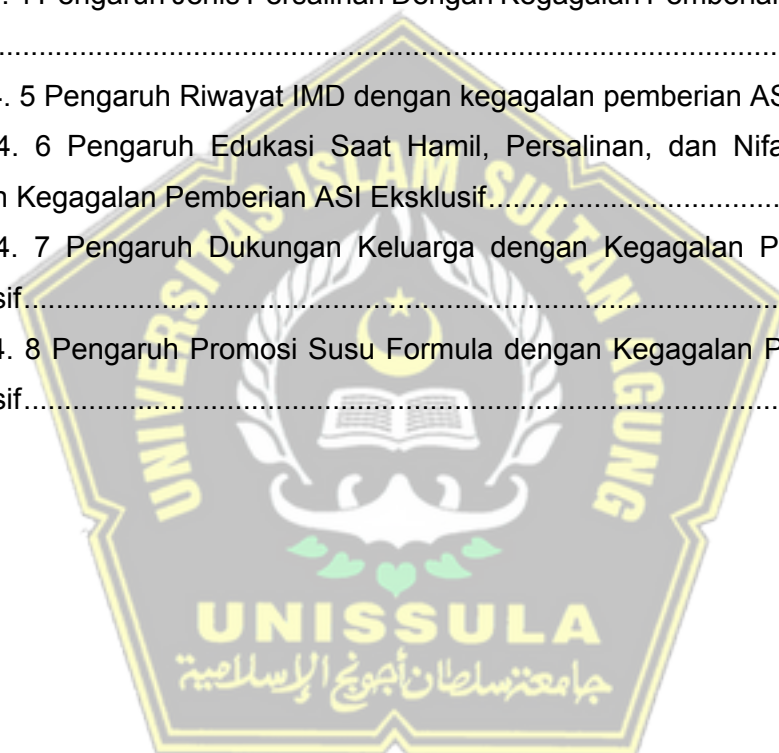
DAFTAR GAMBAR

Bagan 2. 1 Kerangka Teori.....	19
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....	19



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 3. 2 Coding.....	27
Tabel 4. 1 Hasil Penelitian Analisis Univariat.....	32
Tabel 4. 2 Pengaruh Usia Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif.....	33
Tabel 4. 3 Pengaruh Pendidikan Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif..	33
Tabel 4. 4 Pengaruh Jenis Persalinan Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif	34
Tabel 4. 5 Pengaruh Riwayat IMD dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif.	34
Tabel 4. 6 Pengaruh Edukasi Saat Hamil, Persalinan, dan Nifas dari Nakes Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif.....	35
Tabel 4. 7 Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif.....	35
Tabel 4. 8 Pengaruh Promosi Susu Formula dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif.....	36



DAFTAR SINGKATAN

ARA	: <i>Arachidonic Acid</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BP	: Balai Pengobatan
DHA	: <i>Docosahexaenoic Acid</i>
IgA	: <i>Imunoglobulin A</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
SC	: Sectio Caesarea
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
U	: Umur
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuessioner

Lampiran 2. Rekap Kuesioner

Lampiran 3. Hasil Olah Data

Lampiran 4. Etichal Clearence

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 6. Jadwal Penelitian



ABSTRAK

Pendahuluan: Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko kematian lebih besar karena malnutrisi. Diketahui terjadi peningkatan prevalensi Stunting, Gizi Buruk, dan Gizi kurang di Puskesmas Singorojo 2 dari tahun 2023 ke 2024. Sedangkan Cakupan ASI eksklusif mengalami penurunan. Sehingga prevalensi anak sakit menjadi meningkat.

Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.

Metode: Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah Ibu primipara di wilayah Puskesmas Singorojo 2 bulan Agustus 2024 - Januari 2025. Jumlah sampel, 31 Ibu primipara. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji statistik *chi square*).

Hasil: Didapatkan 74,2% responden masuk kategori usia reproduksi sehat. 77,4% responden tamat sekolah Dasar/Menengah. 50,8% responden melahirkan secara normal. 58,1% responden melakukan IMD. Responden menerima edukasi dari nakes dengan baik sebanyak 90,3%. Mayoritas mendapat dukungan keluarga (74,2%). Mayoritas responden tidak terpapar promosi susu formula (77,4%). Usia (0,412), Pendidikan (0,888), Riwayat IMD (0,925), Edukasi nakes (0,576), Dukungan keluarga (0,698), dan Promosi susu formula (0,671) tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja. Jenis persalinan (0,016) memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja.

Kesimpulan: Faktor yang memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal adalah Jenis persalinan. Untuk faktor usia, pendidikan, riwayat IMD, edukasi nakes, dukungan keluarga, dan promosi susu formula tidak memengaruhi.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Faktor, Primipara, Kegagalan

ABSTRACT

Introduction: Infants who are not exclusively breastfed have a higher risk of death due to malnutrition. There has been an increase in the prevalence of stunting, malnutrition, and undernutrition at the Singorojo 2 Community Health Centre from 2023 to 2024. Meanwhile, the coverage of exclusive breastfeeding has decreased. As a result, the prevalence of sick children has increased.

Objective: To identify the factors that influence the failure of exclusive breastfeeding among non-working primiparous mothers in the working area of the Singorojo 2 Community Health Centre in Kendal Regency.

Method: This study used an analytical survey with a cross-sectional approach. The population consisted of primiparous mothers in the Singorojo 2 Community Health Centre area from August 2024 to January 2025. The sample size was 31 primiparous mothers. Purposive sampling was used to collect the sample. The research instrument used a questionnaire. Data analysis used univariate and bivariate analysis (chi-square statistical test).

Results: 74.2% of respondents were in the healthy reproductive age category. 77.4% of respondents had completed primary/secondary school. 50.8% of respondents gave birth normally. 58.1% of respondents performed IMD. 90.3% of respondents received good education from health workers. The majority received family support (74.2%). The majority of respondents were not exposed to formula milk promotion (77.4%). Age (0.412), education (0.888), history of IMD (0.925), healthcare worker education (0.576), family support (0.698), and formula milk promotion (0.671) did not affect the failure of exclusive breastfeeding in non-working primiparous mothers. Type of delivery (0.016) influenced the failure of exclusive breastfeeding among non-working primiparous mothers.

Conclusion: The factor affecting the failure of exclusive breastfeeding among non-working primiparous mothers in the working area of the Singorojo 2 Community Health Centre in Kendal District is type of delivery. Age, education, IMD history, healthcare worker education, family support, and formula milk promotion do not affect it.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Factors, Primiparous, Failure

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif menurut *World Health Organization (WHO)* adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (WHO, 2019). Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif dijelaskan bahwa definisi ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

Pemberian ASI eksklusif menurut Kemenkes Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dapat mencegah bayi terserang penyakit, membantu perkembangan otak dan fisik bayi. Manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi ibu adalah mengatasi trauma yang dirasakan ibu (Kemenkes RI, 2018). Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif dalam mencapai *Sustainable Development Goals (SDGs)* terutama Goal ketiga, yakni Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Hal tersebut dilakukan dengan mengakhiri segala bentuk malnutrisi dengan rencana strategi (renstra) meningkatkan presentase bayi kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (Hoelman et al dalam Khasanah et al., 2023).

Masalah malnutrisi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang belum bisa diatasi sepenuhnya. Meskipun program-program kesehatan untuk menanggulangi masalah gizi anak sudah dijalankan bertahun-tahun, namun kenyataannya prevalensi malnutrisi di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Untuk prevalensi balita gizi buruk di Indonesia sebesar 3,9 % dan prevalensi balita dengan gizi kurang sebesar 13,8 %. Status gizi ini menjadi penting karena salah satu faktor risiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik bagi seseorang akan berkontribusi terhadap

kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan (Dinkes Jateng, dalam Susilowati & Himawati, 2017).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi menyatakan bahwa perlu dilakukan penerapan gizi seimbang sebagai upaya untuk perbaikan gizi perseorangan dan gizi masyarakat. Setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Salah satu cara mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi dapat dilakukan dengan memberikan ASI (Air Susu Ibu) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif) (Kemenkes RI, 2024). Secara global persentase bayi di bawah usia enam bulan yang diberi ASI eksklusif telah mencapai 48%, hampir mencapai pencapaian target Majelis Kesehatan Dunia tahun 2025 sebesar 50% (Global Breastfeeding Scorecard, 2023). Kemudian di Indonesia, cakupan bayi berusia 6 bulan mendapat ASI eksklusif tahun 2023 yaitu sebesar 63,9%. Capaian tersebut telah mencapai target program tahun 2023 yaitu 50% (Kemenkes RI, 2024).

Pemberian ASI Eksklusif merupakan suatu hal yang diharapkan kepada semua ibu nifas atau ibu menyusui dengan tidak ASI walaupun memberikan makanan pendamping atau makanan yang lain selain hal tersebut dalam bentuk susu formula. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pada pasal 128 ayat (1) ASI Eksklusif merupakan salah satu program pemerintahan yang menyatakan setiap bayi berhak mendapatkan ASI sejak lahir selama 6 bulan kecuali atas indikasi medis tertentu.

Dampak pada bayi tidak diberikan ASI eksklusif, memiliki risiko kematian lebih besar karena malnutrisi (Wibowo B., 2018). Apabila ASI tidak diberikan secara adekuat dan eksklusif sampai usia enam bulan, maka proses pematangan sistem imun tubuh terganggu, sehingga bayi mudah terserang penyakit infeksi dan bisa membawa dampak kematian (Salamah & Prasetya, 2019). Sementara untuk ibu yang tidak menyusui secara eksklusif berisiko menderita berbagai penyakit atau masalah kesehatan. Mulai dari diabetes, obesitas, kanker payudara, hipertensi, dan penyakit jantung (Sabilla, 2020).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk menilai faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan Patterson et al., (2020) mengungkapkan faktor-faktor yang sangat bermakna

terhadap keberhasilan menyusui adalah individu, budaya, dan sosial ekonomi. Kemudian dukungan tenaga kesehatan yang memberikan kepercayaan diri bagi ibu agar dapat berhasil dalam proses menyusui. Hal yang perlu diperhatikan adalah keberhasilan menyusui merupakan kerjasama antara fasilitas kesehatan, tenaga medis, ibu, serta lingkungan yang mendukung (Yohmi E., 2017).

Studi Pendahuluan di Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal, pada tahun 2023 diketahui prevalensi Stunting 5.17%, Gizi Buruk 0 %, dan Gizi kurus 3.04%. Pada tahun 2024 terjadi peningkatan prevalensi Stunting 7,35 %, Gizi Buruk 0,26, dan Gizi kurang 9.06 %. Dilihat dari Cakupan ASI eksklusif pada tahun 2023 sebesar 76.19% mengalami penurunan di tahun 2024 cakupan ASI eksklusif menjadi 55.79%. Sehingga prevalensi/insiden anak sakit juga meningkat dari tahun 2023 sebanyak 247 kasus menjadi 250 kasus di tahun 2024.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, peneliti ingin meneliti faktor -faktor yang dapat memengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain, usia, pendidikan, jenis persalinan, riwayat IMD, edukasi tentang ASI eksklusif dari tenaga kesehatan saat hamil, persalinan, dan nifas, dukungan keluarga, dan promosi susu formula.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah: Apa saja faktor yang memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi usia ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal

- b. Mengidentifikasi pendidikan pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal
- c. Mengidentifikasi jenis persalinan ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal
- d. Mengidentifikasi riwayat IMD pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal
- e. Mengidentifikasi edukasi tentang ASI eksklusif dari tenaga kesehatan saat hamil, persalinan dan nifas pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal
- f. Mengidentifikasi dukungan keluarga sekitar pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal
- g. Mengidentifikasi paparan promosi susu formula pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal
- h. Menganalisis pengaruh usia terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal
- i. Menganalisis pengaruh pendidikan terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal
- j. Menganalisis pengaruh jenis persalinan terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal
- k. Menganalisis pengaruh riwayat IMD terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal
- l. Menganalisis pengaruh edukasi tentang ASI eksklusif dari tenaga kesehatan saat hamil, persalinan, dan nifas terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal
- m. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal

- n. Menganalisis pengaruh promosi susu formula terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Profesi Kebidanan

Memberi informasi khususnya bidang profesi kebidanan mengenai faktor faktor yang memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal tahun 2025

2. Bagi Masyarakat

Menjadi informasi bagi wanita, terutama Ibu menyusui agar dapat meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif dan mengetahui pentingnya Manfaat ASI Eksklusif untuk perkembangan bayinya.

3. Bagi Puskesmas Singorojo II

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan guna menyusun rumusan kebijakan dan strategi dalam upaya meningkatkan cakupan Pemberian ASI Eksklusif terutama ibu yang tidak bekerja.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul penelitian	Metode	Hasil penelitian
1	Reni Fidiawati Riona Sanjaya, Septika Yani Veronica, Hellen Febriyant	2022	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Primipara (Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in Primiparous Mothers)	descriptive non-experimental correlation cross sectional method.	Hasil penelitian menunjukkan Ada hubungan antara pengetahuan ibu ($p=0,009$), pendidikan ibu ($0,025$), dukungan suami ($0,003$), dan adat budaya ($0,001$) dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara.
2	Feriyal, Meran Dewina, Wati	2022	Faktor-faktor yang memengaruhi ibu tidak	Kuantitatif Korelasional, dan metode deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor internal berdasarkan usia 20-

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul penelitian	Metode	Hasil penelitian
			memberikan asi eksklusif di Desa Sukra Wetan Kecamatan Sukra Kabupaten Indramayu tahun 2022	analitik dengan desain cross sectional,	<p>35 tahun lebih banyak menjadi Responden yaitu 24 orang atau 61 %, sedangkan usia <20 tahun adalah Responden yang paling sedikit yaitu hanya 7 orang atau 17% dari total 41 Responden.</p> <p>Faktor eksternal berdasarkan dukungan suami dan keluarga ternyata Responden yang menjawab tidak mendukung sangat banyak yaitu ada 26 orang atau 63,4%, sedangkan yang menjawab mendukung hanya 15 orang atau 36,6% dari total 41 Responden.</p> <p>Responden yang tidak menyusui ASI Eksklusif yaitu ada 23 orang atau 56,1% sedangkan yang menyusui ASI Eksklusif hanya 18 orang atau 43,9%. Dari hasil analisis faktor yang memengaruhi ibu tidak memberikan asi eksklusif adalah usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dukungan suami dan keluarga, sedangkan faktor paritas dan dukungan tenaga kesehatan tidak memengaruhi ibu tidak memberikan Asi eksklusif. Keberhasilan asi eksklusif dipengaruhi banyak factor, namun faktor internal dan eksternal memiliki pengaruh yang lebih besar dibanding faktor pendukung</p>
3	Cahaya Indah	2019	Faktor-Faktor Yang	metode deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul penelitian	Metode	Hasil penelitian
	Lestari, Aulia Amini, Nurul Qamariah Rista Andaruni, Nita Helena Putri		Menyebabkan Kegagalan Ibu Dalam Memberikan Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pejeruk	analitik dengan desain cross sectional	Faktor umur sebagian besar responden yang gagal memberikan ASI secara Eksklusif adalah yang berusia 20 - 35 tahun yaitu 20 orang atau 58,82%. 2. Faktor paritas sebagian besar responden yang gagal memberikan ASI secara Eksklusif adalah responden dengan paritas multipara yaitu 17 orang atau 50%. 3. Faktor pendidikan sebagian besar responden yang gagal memberikan ASI secara Eksklusif adalah responden dengan pendidikan rendah yaitu 17 orang atau 50%. 4. Faktor pengetahuan sebagian besar responden yang gagal memberikan ASI secara Eksklusif adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 16 orang atau 47,06%. 5. Faktor dukungan orang terdekat sebagian besar responden yang gagal memberikan ASI secara Eksklusif adalah responden dengan dukungan yang cukup yaitu 25 orang atau 73,53%. 6. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan orang terdekat dengan Kegagalan Ibu Dalam Memberikan Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pejeruk dimana nilai p value 0.000 ($p < 0.05$).

Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu sama-sama menggunakan desain crosssectional dan sama-sama mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu yang paling menonjol adalah terkait responden dalam penelitian ini adalah ibu primipara yang tidak bekerja, namun pada penelitian terdahulu repondennya adalah semua ibu menyusui.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian

Berdasarkan Undang–Undang no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan Air Susu Ibu (ASI) merupakan susu yang diproduksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Sedangkan ASI eksklusif dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif dijelaskan Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

b. Komposisi ASI

ASI mengandung berbagai jenis zat gizi yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sifat ASI yang mudah dicerna memungkinkan bayi mendapat nutrisi yang tepat sesuai dengan kebutuhannya (Monika, 2018).

1) Air

Kandungan air dalam ASI kurang lebih 88,1%. Sehingga bayi yang mendapatkan ASI tidak perlu diberikan tambahan air putih atau cairan lainnya. Clostrum yang keluar pada hari-hari pertama menyusui dapat menjaga bayi tetap terhidrasi dengan baik meskipun jumlah kolostrum tersebut hanya berjumlah beberapa tetes.

2) Protein

ASI mengandung asam amino yang seimbang sesuai dengan kebutuhan bayi. Asam amino merupakan salah satu zat gizi yang terdapat dalam protein. Kualitas protein dalam ASI

berbeda dengan susu pada mamalia lain. Kandungan protein yang tinggi dapat memberikan beban kerja berat bagi ginjal bayi.

ASI mengandung casein lebih rendah, sehingga ASI lebih mudah dicerna. Selain itu ASI juga mengandung laktoferin, yaitu kandungan dalam ASI yang berfungsi untuk menjaga tubuh bayi dari infeksi saluran cerna

3) Lemak dan DHA/ ARA

Kandungan lemak dalam ASI 3.5 gram/ 100ml. Lemak sangat dibutuhkan oleh bayi sebagai sumber energy. Kandungan lemak dalam ASI selalu berbeda dalam tiap sesi menyusui.

Lemak dalam ASI mengandung asam lemak, diantaranya DHA dan ARA. Kedua asam lemak tersebut berfungsi untuk perkembangan saraf dan visual.

4) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah lactose yang merupakan komponen utama dalam ASI. Lactosa dapat memenuhi 40-45% kebutuhan energi bayi. ASI memiliki kandungan lactosa paling tinggi dibanding lactosa pada susu dari mamalia. Lactosa meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh dan tidak menyebabkan kerusakan gigi, sedangkan sukrosa yang umumnya terdapat dalam susu formula bertanggung jawab terhadap kerusakan gigi anak.

5) Vitamin

Secara umum ASI mengandung berbagai macam vitamin yang dibutuhkan oleh bayi, diantaranya Vitamin A, B, C, D, E, K serta asam folat. Jumlah vitamin D dalam ASI cukup rendah, oleh karena itu bayi perlu mendapatkan tambahan Vitamin D dengan cara menyinari bayi dengan sinar matahari pagi. Demikian pula dengan Vitamin K. Vitamin K dalam ASI hanya seperempat dari vitamin K yang ada dalam susu formula, sehingga bayi baru lahir perlu diberikan tambahan suntikan Vitamin K untuk mencegah resiko terjadinya perdarahan.

6) Mineral

Kandungan mineral dalam ASI cukup rendah karena ginjal bayi masih berkembang. Kandungan kalsium dan Fe dalam ASI dapat terserap lebih efektif dibandingkan dengan susu formula. Bayi dapat menyerap Fe dalam ASI hingga 60% karena ASI mengandung vitamin C yang sangat tinggi.. sedangkan Fe pada susu formula hanya dapat terserap sebanyak 4%.

7) Enzim

ASI mengandung 20 enzim aktif. Salah satunya lysozyme yang berperan sebagai anti microba. Kadar lysozyme dalam ASI lebih besar 300 kali lipat dibandingkan dengan susu sapi. Selain itu, ASI juga mengandung amylase yang berguna untuk mencerna karbohidrat dan mengandung lipase yang berperan untuk mencerna lemak dan mengubahnya menjadi energy yang dibutuhkan bayi.

8) Faktor Pertumbuhan

Faktor pertumbuhan epidermal dalam ASI menstimulasi kematangan usus bayi, sehingga usus bayi lebih mudah menyerap nutrisi. Selain itu, ASI juga membantu perkembangan retina dan saraf bayi.

9) Factor antiparasit, antialergi antivirus dan antibody

ASI mengandung berbagai factor yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi. Perlindungan yang diberikan oleh factor-faktor ini sangat unik yaitu melindungi tanpa menimbulkan efek peradangan. Selain itu IgA yang terbentuk di tubuh ibu secara spesifik dapat melindungi bayi sesuai keadaan bayi dan lingkungan saat ini.

Namun demikian, factor anti infeksi dalam ASI tidak dapat melindungi bayi dari beberapa penyakit infeksi berat, sehingga bayi tetap membutuhkan imunisasi.

c. Mekanisme Produksi ASI

Salah satu hal yang cukup penting untuk mencapai keberhasilan dalam memberikan ASI adalah dengan memahami proses produksi ASI yang dimulai sejak masa kehamilan. Proses produksi ini

sepenuhnya diatur oleh hormone endokrin, atau dapat disebut sebagai sistem kendali endokrin (Monika, 2018).

1) Lactogenesis I

Sejak usia kehamilan trimester III, colostrum sudah mulai diproduksi. Pada fase ini produksi ASI belum terlalu banyak karena ditekan oleh tingginya hormon progesteron. Setelah persalinan, placenta terlepas kemudian hormon progesterone turun, sehingga kolostrum mulai diproduksi dengan jumlah lebih banyak oleh pengaruh naiknya hormon progestin.

2) Lactogenesis II

Fase kedua ini terjadi sejak hari kedua hingga hari kelima pasca persalinan. Kadar progesteron mulai menurun dan prolaktin terus mengalami peningkatan, sehingga ASI diproduksi lebih banyak. Pada fase ini kolostrum berubah menjadi ASI transisi.

3) Lactogenesis III/ Galactopoesis

Lactogenesis III terjadi antara hari ke-8 hingga hari ke-10 pasca persalinan. Pada fase ini, produksi ASI tidak lagi dipengaruhi oleh sistem kendali endokrin, namun digantikan oleh factor local yaitu seberapa sering ASI dikeluarkan dan seberapa baik payudara dikosongkan.

d. Manfaat

ASI dapat melindungi bayi/ menurunkan resiko dari beberapa penyakit antara lain diare, infeksi telinga, penyakit saluran nafas, serta infeksi saluran kemih (Monika, 2018). Selain itu pemberian ASI dapat menurunkan resiko perdarahan, merangsang kontraksi uterus dan mempercepat proses penyembuhan pada ibu nifas, serta mengurangi resiko penyakit kanker payudara. Dari manfaat tersebut, terbukti ASI dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi (WHO, 2017). Selain itu, pemberian ASI juga dapat mengoptimalkan perkembangan anak. Menurut Hizriyani, (2018), ASI sangat besar pengaruhnya dalam perkembangan karakter dan kecerdasan anak.

e. Dampak kegagalan pemberian ASI eksklusif

Apabila ASI tidak diberikan secara adekuat dan eksklusif sampai usia enam bulan, maka proses pematangan sistem imun tubuh

terganggu, sehingga bayi mudah terserang penyakit infeksi dan bisa membawa dampak kematian (Salamah & Prasetya, 2019). Berikut ini penyakit yang bisa disebabkan karena kegagalan pemberian ASI eksklusif.

1) Meningkatkan risiko kematian

Para ahli meneliti 1.204 bayi yang meninggal pada usia 28 hari sampai satu tahun akibat selain kelainan bawaan atau tumor berbahaya dan 7.740 bayi yang masih hidup pada usia satu tahun. Mereka menelusuri angka kematian, keterkaitan bayi tersebut dengan ASI dan durasi dampak reaksinya. Bayi yang tidak pernah mendapat ASI berisiko meninggal 21% lebih tinggi dalam periods sesudah kelahiran dari pada bayi yang mendapat ASI. Pemberian ASI lebih lama dihubungkan dengan risiko yang lebih rendah. Tidak adanya pemberian ASI dihubungkan dengan peningkatan risiko kematian akibat diare sampai 14,2 kali pada anakanak di Brazil.

2) Infeksi saluran pencernaan

Bayi menjadi mudah muntah dan diare menahun. Di Amerika, 400 bayi meninggal pertahun akibat muntah diare. Tigaratus di antaranya adalah bayi yang tidak diberikan ASI. Kematian meningkat 23,5 kali pada bayi susu formula, kemungkinan diare 17 kali lebih banyak pada bayi susu formula.

3) Infeksi saluran pernapasan

Sejumlah sumber digunakan untuk meneliti hubungan pemberian ASI dengan risiko anak dirawat inap karena penyakit saluran pernapasan bawah. Penelitian tersebut dilakukan pada bayi sehat yang lahir cukup umur dan punya akses pada fasilitas kesehatan yang memadai. Kesimpulannya di negara maju, bayi yang diberi susu formula mengalami penyakit saluran pernapasan tiga kali lebih parah dan memerlukan rawat inap di rumah sakit dibandingkan bayi yang diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan.

4) Meningkatkan gizi buruk

Pemberian susu formula yang encer untuk menghemat pengeluaran dapat mengakibatkan kekurangan gizi dan berakibat

pada gizi buruk karena asupan yang kurang pada bayi. Secara tidak langsung, kurang gizi juga akan terjadi jika anak sering sakit, terutama mencret dan radang saluran pernapasan.

f. Sepuluh (10) Langkah Keberhasilan dalam Menyusui

- 1) Menetapkan Kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- 2) Melakukan pelatihan bagi petugas untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- 3) Memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui dan talaksananya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir, sampai umur 2 tahun.
- 4) Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan di ruang bersalin.
- 5) Membantu ibu untuk memahami cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
- 6) Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- 7) Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
- 8) Membantu ibu menyusui semau bayi, bukan semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui
- 9) Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
- 10) Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI di masyarakat dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan.

g. Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah suatu tatalaksana menyeluruh yang menyangkut laktasi dan penggunaan ASI yang menuju suatu keberhasilan menyusui untuk pemeliharaan kesehatan ibu dan bayinya yaitu meliputi :

- 1) Periode pranatal

- (a) Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada pasien dan keluarga.
- (b) Dukungan keluarga.
- (c) Dukungan dan kemampuan petugas kesehatan.
- (d) Pemeriksaan payudara.
- (e) Persiapan payudara dan puting susu dengan melakukan perawatan payudara.
- (f) Pemeliharaan gizi yang bermutu.

2) Periode nifas

- (a) Ibu harus siap menyusui bayinya.
- (b) Segera menyusui bayinya segera setelah lahir.
- (c) Menerapkan teknik menyusui yang benar.
- (d) Menyusui harus sering berdasarkan kebutuhan dan tidak dijadwal (on demand).
- (e) Tidak memberikan susu formula.
- (f) Tidak memakai puting buatan atau pelindung.
- (g) Penggunaan kedua payudara ,mulai menyusui dengan payudara secara bergantian.
- (h) Melakukan perawatan payudara.
- (i) Memelihara fisik dan psikis.
- (j) Makan-makanan yang bermutu (tinggi kalori, tinggi protein, tidak ada pembatasan makanan, banyak minum, ekstra susu, vitamin, penurunan berat badan tidak lebih dari 500 gram perminggu, kalsium 1200 mg/hari).
- (k) Istirahat cukup.

2. Faktor Yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

a. Struktural

1) Sosiokultural

Aspek keyakinan atau kepercayaan dalam kehidupan manusia mengarahkan budaya hidup, perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber daya didalam suatu masyarakat akan menghasilkan pola hidup yang disebut kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku. Adat budaya akan memengaruhi ibu dalam memberikan ASI secara

eksklusif karena sudah menjadi budaya yang masih dilakukan di masyarakat (Fidiawati et al., 2022).

2) Pemasaran

Lembaga Sosial Masyarakat memanfaatkan media social dalam mensosialisasikan ASI Eksklusif. Semakin mudahnya mengakses media sosial sehingga informasi yang ingin disampaikan kepada masyarakat menjadi lebih mudah. Kampanye mengenai ASI eksklusif pun sering ditemukan baik di radio, televisi, media cetak, maupun internet (Nurfianti & Murtilita, 2015).

b. Pengaturan

1) Sistem dan Layanan Kesehatan

Tenaga kesehatan yang memberikan dukungan memengaruhi ibu menyusui secara eksklusif, dimana tenaga kesehatan menjadi konselor ibu mengenai pemberian ASI yang baik dan benar (Fahriani et al., 2016).

Disebutkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif, bahwa Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu dan/atau anggota Keluarga dari Bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai.

2) Keluarga dan Komunitas

Orang tua, suami serta anggota keluarga lainnya yang memberi dukungan sangat penting serta berpengaruh besar terhadap keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif. Tidak adanya support dari keluarga membuat Ibu merasa produksi ASInya kurang optimal, sehingga peran keluarga disini menjadi 13 faktor penting dalam pemberian ASI secara penuh (Fahriani et al., 2016).

Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang diperoleh suami dan istri dari berbagai kegiatan ekonomi sehari-hari, misalnya gaji. Pendapatan tinggi memungkinkan keluarga cukup pangan sehingga makanan yang dikonsumsi ibu memiliki kandungan gizi

yang baik. Konsumsi makanan dengan kandungan gizi baik akan menghasilkan ASI dengan kualitas baik (Illahi et al., 2020).

3) Tempat Bekerja dan Pekerjaan

Dari sejumlah temuan penelitian terkait status pekerjaan ibu menyusui eksklusif, terlihat bahwa karena faktor waktu ibu bekerja tidak memberi ASI eksklusif serta menghentikan menyusui bayi sepenuhnya serta ganti dengan susu formula (Fakhidah & Palupi, 2018).

Ketersediaan waktu ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif berkaitan erat dengan status pekerjaannya. Banyak ibu yang berhenti menyusui dengan alasan ibu kembali bekerja setelah cuti melahirkan selesai. Padahal bagi ibu bekerja, ASI dapat diperah setiap 3-4 jam sekali untuk disimpan dalam lemari pendingin (Rahmanti & Septediningrum, 2022).

c. Individu

1) Atribut Ibu dan Bayi

a) Tingkat Pendidikan

Mengenai beberapa temuan penelitian terkait hubungan diantara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI, diketahui bahwa tingginya tingkat pendidikan seseorang maka informasi dan pengetahuan yang diserap akan mudah. Oleh sebab itu, tingkat pendidikan ibu juga memengaruhi pengetahuan mengenai ASI eksklusif juga akan terjadi peningkatan (Fakhidah & Palupi, 2018).

b) Pengetahuan

Ibu yang belum mempunyai pengalaman menyusui bisa saja kurang pengetahuan akan pemberian ASI eksklusif, Yang menjadikan tidak tahu bagaimana manfaat ASI yang baik, serta bagaimana cara pemberian ASI eksklusif pada bayi (Rahayu et al., 2019).

c) Sikap

Baiknya pengetahuan terkait ASI eksklusif menciptakan sikap positif ibu terhadap ASI eksklusif, untuk sikap negatifnya

terbentuk seluruhnya karena pengetahuan tentang ASI eksklusif yang kurang. Jadi, sikap ibu terbentuk dari pengetahuan dan akhirnya perilaku ibu terbentuk. Sikap yang baik akan terbentuk dari pengetahuan yang baik juga dan pada akhirnya bermuara pada pemberian ASI eksklusif oleh ibu. Dan kebalikannya bila kurangnya pengetahuan maka pembentukan sikapnya kurang berarti bayi tidak diberi ASI eksklusif oleh ibunya (Herman et al., 2018).

d) Pengalaman Menyusui

Pengalaman menyusui pribadi mungkin merupakan sumber utama pengetahuan dan pengembangan ketrampilan menyusui dan terkait dengan pengetahuan yang lebih baik, sikap positif dan kepercayaan diri ibu menjadi lebih tinggi dalam Seorang ibu muda dengan anak pertama akan merasakan kesulitan dalam menyusui (Hastuti et al., 2015).

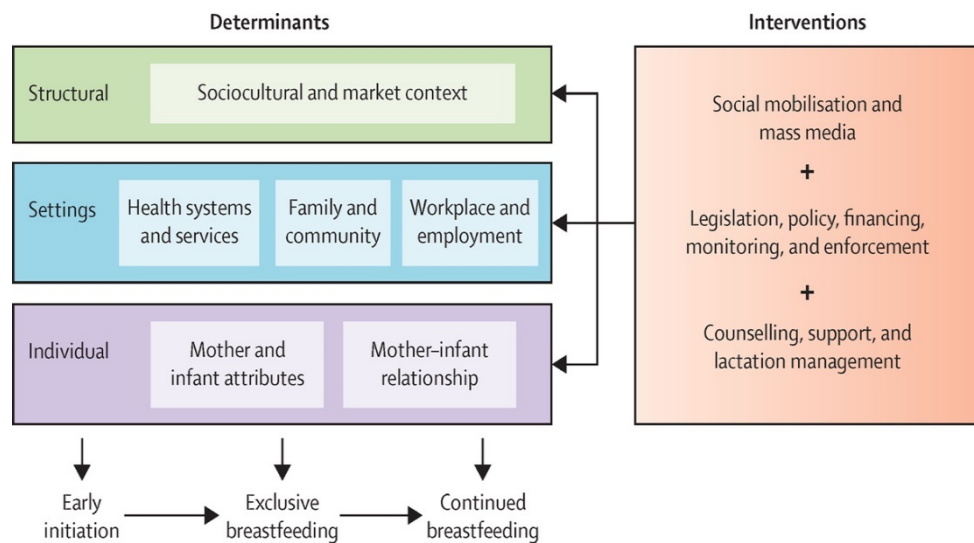
e) Kesehatan Ibu

Kondisi kesehatan ibu sangat memengaruhi proses pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu yang mempunyai penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, hepatitis B) dan penyakit pada payudara (kanker payudara, kelainan puting susu) tidak boleh ataupun tidak bisa menyusui bayinya (Rinanti, 2018).

2) Hubungan Ibu dan Bayi

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mampu mengembangkan insting dan reflek bayi pada satu jam setelah kelahiran. Adanya skin-to-skin contact antara ibu dan bayi mampu menstabilkan suhu badan bayi sehingga dapat terhindar dari hipotermi. Sentuhan kulit dengan kulit memberikan efek psikologis yang kuat antara ibu dan bayi. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui (Roesli, dalam (Periselo & Pasande, 2021).

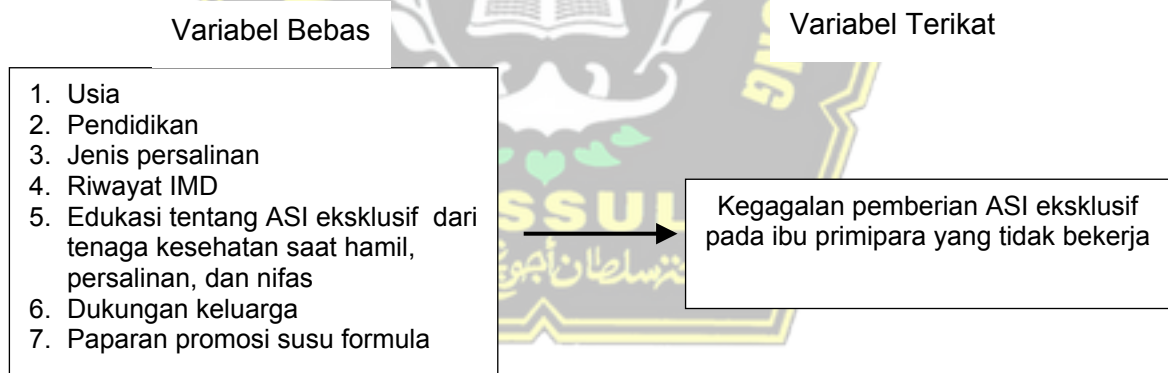
B. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Rollins et al., 2016)

C. Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ha :

1. Usia memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.
2. Pendidikan memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.

3. Jenis persalinan memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.
4. Riwayat IMD memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.
5. Edukasi tentang ASI eksklusif dari tenaga kesehatan saat hamil, persalinan, dan nifas memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.
6. Dukungan keluarga memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.
7. Promosi susu formula memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.

H0 :

1. Usia tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.
2. Pendidikan tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.
3. Jenis persalinan tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.
4. Riwayat IMD tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.
5. Edukasi tentang ASI eksklusif dari tenaga kesehatan saat hamil, persalinan, dan nifas tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.

6. Dukungan keluarga tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.
7. Promosi susu formula tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis survey analitik yaitu mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan dinamika korelasi antara fenomena atau faktor resiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2018).

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian guna mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2018).

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh data dalam suatu ruang lingkup dan waktu yang kita tentukan. Jadi populasi berhubungan dengan data, bukan manusianya. Kalau setiap manusia memberikan suatu data maka, banyaknya atau ukuran populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah Ibu primipara di wilayah Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal pada bulan Agustus 2024 - Januari 2025 sebanyak 34 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi atau sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Besar sampel jika ditentukan dengan rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

N = Besarnya populasi

E = Taraf kesalahan (5%)

$$n = \frac{34}{1 + (34 \times 0,05^2)}$$

$$n = \frac{34}{1,085}$$

= 31,3 dibulatkan menjadi 31 responden.

Sampel dalam penelitian ini adalah 31 Ibu primipara dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi : Ibu primipara yang tidak bekerja dan mempunyai anak usia 6-12 bulan dan bersedia menjadi responden penelitian
- b. Kriteria Eksklusi : Ibu primipara yang memiliki anak dengan permasalahan kesehatan tertentu sehingga tidak mendapatkan ASI

3. Teknik sampling

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Teknik *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016).

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu : Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli -Agustus 2025
2. Tempat : Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal

D. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ada beberapa hal yang perlu disiapkan peneliti yaitu mempersiapkan prosedur-prosedur pengumpulan. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat izin untuk melakukan penelitian dari Ketua Program Studi Kebidanan dan Profesi Bidan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Surat permohonan izin penelitian dan pengambilan data diajukan ke kepala Dinas Kesehatan Kab. Kendal, kepala Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.
3. Peneliti melakukan penelitian dengan dibantu oleh bidan desa, dengan terlebih dahulu melakukan persamaan persepsi tentang instrumen penelitian.
4. Peneliti memperoleh responden yang sesuai dengan kriteria peneliti.

5. Peneliti/ bidan desa menjelaskan kepada responden mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan
6. Peneliti/ bidan desa meminta responden untuk mengisi dan menandatangani lembar *informed consent*
7. Peneliti/ bidan desa meminta responden untuk mengisi kuesioner dan menjelaskan kepada responden jika terdapat pertanyaan yang belum jelas
8. Melakukan pengumpulan dan pengolahan data
9. Melakukan analisis data
10. Melakukan pembahasan dan kesimpulan dari penelitian

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian menurut Sugiyono, (2020) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Variabel penelitian dibagi menjadi 5 yaitu variabel bebas/ independen, variabel terikat/ dependen variabel moderator, variabel intervening dan variabel kontrol. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah

1. Variabel bebas (independen) yaitu usia, pendidikan, jenis persalinan, riwayat IMD, edukasi tentang menyusui dari tenaga kesehatan saat hamil, persalinan, dan nifas, dukungan keluarga, dan promosi susu formula.
2. Variable terikat/ dependen yaitu variabel yang hasilnya dipengaruhi oleh objek penelitian yang lain. Yang dimaksud dalam variable terikat dalam penelitian ini adalah kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja.

F. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	DO	Alat Ukur	Cara Ukur	Kategori	Skala
Variabel bebas						
1.	Usia	Lama hidup responden dari lahir sampai saat penelitian.	Kuesioner	1: Usia reproduksi tidak sehat (<20 atau > 35 tahun) 2: Usia reproduksi	1. Usia reproduksi tidak sehat 2. Usia reproduksi sehat	Ordinal

No	Variabel	DO	Alat Ukur	Cara Ukur	Kategori	Skala
Variabel bebas						
2	Pendidikan	Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal responden berdasarkan ijazah terakhir yang responden miliki	Kuesioner	sehat (20-35 tahun) 1 Dasar/ Menengah 2: Tinggi	1. Dasar/ Menengah 2. Tinggi	Ordinal
3.	Jenis persalinan	Jenis persalinan yang pernah dialami oleh responden	Kuesioner	1. Normal 2. SC	1. Normal 2. SC	Ordinal
4.	Riwayat IMD	Riwayat IMD saat persalinan	Kuesioner	1: Tidak 2: Ya	1. Tidak 2. Ya	Ordinal
5.	Edukasi tentang ASI Eksklusif saat hamil, persalinan, dan nifas, dari nakes	Informasi yang diperoleh ibu terkait ASI Eksklusif saat hamil, persalinan, dan nifas, dari nakes	Kuesioner	1: Kurang (Skor 1-24) 2: Baik (Skor 25-48)	1. Kurang 2. Baik	Ordinal
6.	Dukungan keluarga	Sumber dorongan dari keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif	Kuesioner	1 : Tidak Mendukung (Skor 1-85) 2: Mendukung (Skor 86-170)	1. Tidak Mendukung 2. Mendukung	Ordinal
7.	Promosi susu formula	Keterpaparan responden pada promosi susu formula	Kuesioner	1: Terpapar (Skor 13-24) 2 : Tidak Terpapar (Skor 1-12)	1. Terpapar 2. Tidak Terpapar	Ordinal
Variabel terikat						
8	Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI kepada bayi tanpa disertai tambahan makanan/ minuman selama usia bayi 0-6 bulan	Kuesioner	1 : Tidak ASI Eksklusif 2 : ASI Eksklusif	1. Gagal ASI Eksklusif 2. Berhasil ASI Eksklusif	Ordinal

G. Metode Pengumpulan Data

1. Data penelitian

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Menurut (Sugiyono, 2020) data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Kemudian data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber data (Sugiyono, 2020).

Pada penelitian ini, data primer yang peneliti peroleh dari hasil wawancara kepada responden. Kemudian data sekunder yang digunakan oleh peneliti untuk mendukung data primer yang diperoleh dari bahan pustaka, literatur, jurnal penelitian, dan data dari Profil Kesehatan.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data sedangkan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2020). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner.

3. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Penggunaan instrumen penelitian yaitu untuk mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah, fenomena alam maupun social (Sugiyono, 2020).

Instrumen penelitian dalam penelitian ini menggunakan kuesioner isian dan kuesioner adap. Kuesioner isian digunakan dalam bentuk pertanyaan untuk variabel usia, tingkat pendidikan, jenis persalinan, riwayat IMD dan kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Kemudian untuk variabel edukasi nakes tentang ASI Eksklusif, dukungan keluarga, dan promosi susu formula menggunakan kuesioner yang diadap dari penelitian terdahulu yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya, sehingga

instrumen yang digunakan dapat menghasilkan hasil yang akurat dan dapat dipercaya.

Untuk variabel edukasi nakes tentang ASI Eksklusif dan promosi susu formula mengadopsi dari penelitian Aqidah, (2019) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta”. Sedangkan variabel dukungan keluarga mengadopsi dari penelitian Kinasih, (2017) yang berjudul “Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017”.

H. Metode Pengolahan Data

1. Editing

Dilakukan guna meneliti setiap pertanyaan yang sudah diisi. Proses editing meliputi kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban yang ada. Proses editing dilakukan pada saat pengambilan data, sehingga apabila terjadi kesalahan dapat dengan mudah dilakukan perbaikan (Arikunto, 2016).

2. Coding

Adalah usaha mengklasifikasikan jawaban atau hasil yang ada menurut responden (Arikunto, 2016). Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka. Sehingga memudahkan proses memasukkan data di komputer.

Tabel 3. 2 Coding

Variabel	Keterangan	Coding
Usia	Usia reproduksi tidak sehat	1
	Usia reproduksi sehat	2
Pendidikan	Dasar/ Menengah	1
	Tinggi	2
Jenis persalinan	Normal	1
	SC	2
Riwayat IMD	Tidak	1
	Ya	2
Edukasi saat hamil, persalinan, dan nifas dari nakes	Kurang	1
	Baik	2
Dukungan keluarga	Tidak Mendukung	1
	Mendukung	2
Promosi susu formula	Terpapar	1
	Tidak Terpapar	2

Variabel	Keterangan	Coding
Pemberian ASI Eksklusif	Gagal ASI Eksklusif	1
	Berhasil ASI Eksklusif	2

3. Entry data

Proses memasukkan data untuk pengolahan lebih lanjut kedalam program komputer.

4. Tabulating

Kegiatan menyusun data dalam bentuk tabel untuk mempermudah dalam menganalisis data.

5. Penyajian data

Penyajian data da lambentuk tabel distribusi, frekuensi, grafik, dan table silang.

I. Analisis Data

1. Analisis univariat, dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variable dari hasil penelitian pada umumnya, dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel.
2. Analisis bivariat, adalah dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji yang di gunakan adalah uji statistik *chi square*.

Adapun penyimpulannya adalah :

Jika nilai $p\text{-value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima

Jika nilai $p\text{-value} > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak

Syarat-syarat dalam uji *chi square*, sebagai berikut :

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan *chi-square* yang digunakan pada data berskala nominal dengan ordinal untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel terikat dengan masing-masing variabel bebas. Perhitungan Confidence Interval (CI) digunakan taraf 95%. Dalam melakukan uji *chi square*, ada syarat yang harus dipenuhi:

- a. Setiap sel minimal berisi frekuensi pengamatan (O_{ij}) sebesar satu.
- b. Sel-sel dengan frekuensi harapan (E_{ij}) kurang dari 5 tidak boleh melebihi 20%.

- c. Untuk tabel 2 x 2, syarat itu berarti tidak satu sel pun boleh berisi frekuensi harapan kurang dari 5.

Pada penelitian ini, ada beberapa variabel yang menggunakan uji Fisher Exact. Uji Fisher Exact digunakan sebagai alternatif Uji Chi-Square karena Uji Chi-Square tidak dapat digunakan jika syaratnya tidak terpenuhi, seperti ukuran sampel kecil atau adanya nilai frekuensi harapan kurang dari 5 pada tabel kontingensi 2x2. Uji ini menghitung probabilitas secara tepat (exact) untuk data kategoris dan cocok untuk sampel kecil atau data dengan frekuensi rendah.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini melibatkan obyek manusia maka tidak boleh bertentangan dengan etika agar responden dapat terlindungi. *Ethical clearance* atau kelayakan etik adalah keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup (manusia, hewan dan tumbuhan) yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Penelitian ini telah diuji secara etik oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran UNISSULA dengan nomor SK 419/VIII/2025/Komisi Bioetik.

Setelah mendapatkan persetujuan, penelitian dilakukan dengan menggunakan etika penelitian menurut Hidayat, (2017) adalah sebagai berikut:

1. *Respect to Person/ Autonomy*

Respect to Person / Autonomy merupakan menghormati hak-hak yang dimiliki responden. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) dan penjelasan mengenai prosedur pengambilan data. Lembar persetujuan (*informed consent*) adalah cara persetujuan antara peneliti dan responden dengan cara memberikan lembar persetujuan sebelum dilakukan penelitian. Peneliti menjelaskan secara singkat mengenai tujuan penelitian, lalu memberikan lembar persetujuan kepada responden dan responden yang bersedia menandatangani lembar persetujuan tersebut. Peneliti memberikan jaminan perlindungan pada responden tentang kerugian atau penyalahgunaan penelitian.

2. *Anonymity* (tanpanama)

Pada lembaran pengumpulan data, nama responden tidak dicantumkan hanya diberi inisial.

3. *Confidentiality*(kerahasiaan)

Kerahasiaan atau confidentiality merupakan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi ataupun masalah lain. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan dituliskan di hasil penelitian.

4. *Respect for human dignity* (Menghormati harkat dan martabat manusia)

Dimana peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian atau responden. Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk memberi informasi atau tidak memberi informasi.

5. *Respect for justice an inclusiveness* (Keadilan dan keterbukaan)

Prinsip keterbukaan dan adil sangat perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran dan kehati-hatian. Prinsip keterbukaan dilakukan dengan menjelaskan prosedur penelitian kepada responden. Serta prinsip keadilan ini adalah menjamin bahwa semua responden mendapatkan perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan agama, etnis, dan sebagainya. Dalam penelitian ini semua responden diperlakukan sama saat melakukan pengambilan data dan tidak ada perbedaan antara responden satu dengan yang lain.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal. Puskesmas Singorojo 2 merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berada di wilayah Kabupaten Kendal. Alamat Puskesmas Singorojo 2 berlokasi di Jl. Raya Boja – Kaliwungu Km 5 Rejosari, Kertosari, Kec. Singorojo, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah. Yang membawahi 5 desa binaan, yaitu desa Kertosari, Desa Trayu, Desa Merbuh, Desa Kalirejo dan Desa Cacaban. Pelayanan yang diberikan meliputi Pelayanan pendaftaran, pelayanan tindakan gawat darurat, pelayanan KIA, puskesmas mampu persalinan, pelayanan poli gigi, pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan laboratorium, pelayanan imunisasi, pelayanan dan konseling. Jam layanan dilakukan setiap hari senin-sabtu dengan jam kerja mulai dari 07.30 wib -13.00 wib, kecuali hari Jumat 07.30 wib -10.00 wib dan sabtu jam 07.30 wib -11.30 wib. Untuk sasaran penelitian masing-masing desa : desa Kertosari 10 sasaran, desa Trayu 8 sasaran, desa Merbuh 7 sasaran, desa Kalirejo 4 sasaran dan desa Cacaban 2 sasaran, jadi jumlah total 31 sasaran.

Penelitian dimulai dari pengajuan surat ijin untuk melakukan penelitian dari Ketua Program Studi Kebidanan dan Profesi Bidan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Surat permohonan ijin penelitian dan pengambilan data diajukan ke kepala Dinas Kesehatan Kab. Kendal, kepala Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal. Setelah surat ijin penelitian keluar, peneliti melakukan pengambilan data yang dilaksanakan pada bulan Juli-Augustus 2025. Peneliti melakukan pengambilan data dengan dibantu oleh bidan desa, dengan terlebih dahulu melakukan persamaan persepsi tentang prosedur penelitian. Sebelumnya, peneliti mengumpulkan data responden yang sesuai dengan kriteria penelitian. Responden yang berkenan mengikuti penelitian diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan dan diperkenankan mengisi dan menandatangani lembar *informed consent*. Setelah itu, responden diperkenankan untuk mengisi kuesioner dan menjelaskan kepada responden jika terdapat pertanyaan yang belum jelas. Setelah semua

kuesioner terkumpul, dilakukan pengecekan kelengkapan data yang diperlukan dan selanjutnya data diolah kemudian disusun dalam laporan.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 4. 1 Hasil Penelitian Analisis Univariat

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	Usia reproduksi tidak sehat	8	25,8
	Usia reproduksi sehat	23	74,2
	Total	31	100
Pendidikan	Dasar/Menengah	24	77,4
	Tinggi	7	22,6
	Total	31	100
Jenis persalinan	Normal	17	54,8
	SC	14	45,2
	Total	31	100
Riwayat IMD	Tidak	13	41,9
	Ya	18	58,1
	Total	31	100
Edukasi saat hamil, persalinan, dan nifas dari nakes	Kurang	3	9,7
	Baik	28	90,3
	Total	31	100
Dukungan keluarga	Tidak Mendukung	8	25,8
	Mendukung	23	74,2
	Total	31	100
Promosi susu formula	Terpapar	7	22,6
	Tidak Terpapar	24	77,4
	Total	31	100
Pemberian ASI Eksklusif	Gagal ASI Eksklusif	14	45,2
	Berhasil ASI Eksklusif	17	54,8
	Total	31	100

Berdasarkan tabel 4.1 dari 31 responden diketahui 74,2% termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat, 77,4% berpendidikan terakhir tamat sekolah dasar/menengah, 54,8% riwayat persalinan normal, 58,1% dilakukan IMD, 90,3% mendapat Edukasi saat hamil, persalinan, dan nifas dari nakes dengan baik, 74,2% keluarga mendukung, 77,4% tidak terpapar promosi susu formula dan 54,8% berhasil ASI eksklusif.

2. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Usia Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4. 2 Pengaruh Usia Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel		Pemberian ASI Eksklusif				P-Value*
		Berhasil ASI Eksklusif		Gagal ASI Eksklusif		
		F	%	F	%	
Usia	Reproduksi tidak Sehat	3	9,6	5	16,2	0,412
	Reproduksi Sehat	14	45,2	9	29,0	

* Uji Fisher's Exact

Berdasarkan tabel 4.2 teridentifikasi 45,2% responden dengan usia reproduksi sehat berhasil memberikan ASI eksklusif dan hasil analisis dengan uji *Fisher's Exact* diperoleh p-value sebesar 0,412 > 0,05 sehingga H_a ditolak yang artinya usia tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja.

b. Pengaruh Pendidikan Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4. 3 Pengaruh Pendidikan Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				P-Value*	
	Berhasil ASI Eksklusif		Gagal ASI Eksklusif			
	F	%	F	%		
Pendidikan	Dasar/ Menengah	10	32,3	14	45,2	0,671
	Tinggi	4	12,9	3	9,7	

* Uji Fisher's Exact

Berdasarkan tabel 4.3 teridentifikasi 45,2% responden dengan pendidikan tamatsekolah dasar/menengah gagal memberikan ASI eksklusif dan hasil analisis dengan uji *Fisher's Exact* diperoleh p-value sebesar 0,671 > 0,05 sehingga H_a ditolak yang artinya pendidikan tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja.

c. Pengaruh Jenis Persalinan Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4. 4 Pengaruh Jenis Persalinan Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel		Pemberian ASI Eksklusif				P-Value*
		Berhasil ASI Eksklusif		Gagal ASI Eksklusif		
		F	%	F	%	
Jenis Persalinan	SC	11	35,5	3	9,7	0,016
	Normal	6	19,4	11	35,5	

* Uji Chi-Square

Berdasarkan tabel 4.4 teridentifikasi 35,5% responden dengan jenis persalinan SC berhasil memberikan ASI eksklusif, 35,5% responden dengan jenis persalinan normal gagal memberikan ASI eksklusif dan hasil analisis dengan uji *Chi-square* diperoleh p-value sebesar $0,016 < 0,05$ sehingga H_a diterima yang artinya jenis persalinan memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja. Diketahui nilai OR sebesar 6,722. Artinya ibu dengan persalinan SC lebih beresiko 6 kali lipat mengalami kegagalan pemberian ASI eksklusif daripada ibu dengan persalinan normal.

d. Pengaruh Riwayat IMD dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4. 5 Pengaruh Riwayat IMD dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif

Variabel		Pemberian ASI Eksklusif				P-Value*
		Berhasil ASI Eksklusif		Gagal ASI Eksklusif		
		F	%	F	%	
Riwayat IMD	Ya	10	32,3	8	25,8	0,925
	Tidak	7	22,6	6	19,4	

* Uji Chi-Square

Berdasarkan tabel 4.5 teridentifikasi 33,2% responden yang melakukan IMD berhasil memberikan ASI eksklusif dan hasil analisis dengan uji *Chi-square* diperoleh p-value sebesar $0,925 > 0,05$ sehingga H_a ditolak yang artinya riwayat IMD tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja.

e. **Pengaruh Edukasi Saat Hamil, Persalinan, dan Nifas dari Nakes Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif**

Tabel 4. 6 Pengaruh Edukasi Saat Hamil, Persalinan, dan Nifas dari Nakes Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel		Pemberian ASI Eksklusif				P-Value*
		Berhasil ASI Eksklusif		Gagal ASI Eksklusif		
		F	%	F	%	
Edukasi Saat Hamil, Persalinan, dan Nifas dari Nakes	Kurang	1	3,2	2	6,5	0,576
	Baik	16	51,6	12	38,7	

* Uji Fisher's Exact

Berdasarkan tabel 4.6 teridentifikasi 51,6% responden yang mendapat Edukasi saat hamil, persalinan, dan nifas dari nakes dengan baik berhasil memberikan ASI eksklusif dan hasil analisis dengan uji *Fisher's Exact* diperoleh p-value sebesar $0,576 > 0,05$ sehingga H_a ditolak yang artinya Edukasi saat hamil, persalinan, dan nifas dari nakes tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja.

f. **Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif**

Tabel 4. 7 Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel		Pemberian ASI Eksklusif				P-Value*
		Berhasil ASI Eksklusif		Gagal ASI Eksklusif		
		F	%	F	%	
Dukungan Keluarga	Tidak Mendukung	5	16,1	3	9,7	0,698
	Mendukung	12	38,7	11	35,5	

* Uji Fisher's Exact

Berdasarkan tabel 4.7 teridentifikasi 38,7% responden yang mendapat dukungan keluarga berhasil memberikan ASI eksklusif dan hasil analisis dengan uji *Fisher's Exact* diperoleh p-value sebesar $0,698 > 0,05$ sehingga H_a ditolak yang artinya dukungan keluarga tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja.

g. Pengaruh Promosi Susu Formula dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4. 8 Pengaruh Promosi Susu Formula dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel		Pemberian ASI Eksklusif				P-Value*
		Berhasil ASI Eksklusif		Gagal ASI Eksklusif		
		F	%	F	%	
Promosi Susu Formula	Tidak Terpapar	14	45,2	10	32,3	0,671
	Terpapar	3	9,7	4	12,9	

* Uji Fisher's Exact

Berdasarkan tabel 4.8 teridentifikasi 45,2% responden yang tidak terpapar promosi susu formula berhasil memberikan ASI eksklusif dan hasil analisis dengan uji *Fisher's Exact* diperoleh p-value sebesar $0,698 > 0,05$ sehingga H_a ditolak yang artinya promosi susu formula tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja.

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis menunjukkan tidak ada pengaruh antara usia, pendidikan, riwayat IMD, edukasi tentang menyusui dari tenaga kesehatan saat hamil, persalinan, dan nifas, dukungan keluarga, dan promosi susu formula terhadap pemberian ASI eksklusif, tetapi terdapat satu variabel yang memengaruhi yaitu jenis persalinan.

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif dalam mencapai *Sustainable Development Goals (SDGs)* terutama Goal ketiga, yakni Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Hal tersebut dilakukan dengan mengakhiri segala bentuk malnutrisi dengan rencana strategi (renstra) meningkatkan presentase bayi kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (Hoelman et al dalam Khasanah et al., 2023). Penelitian terdahulu yang di lakukan oleh Prihatini et al., (2023) diperoleh beberapa faktor yang memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif yaitu karena ibu bekerja di kantor, tidak mendapatkan dukungan suami, faktor umur, faktor paritas, faktor pendidikan dan pengetahuan yang rendah.

Diketahui bahwa persentase terbanyak dari responden penelitian ini masuk dalam kategori usia reproduksi sehat yakni 74,2% atau sebanyak 23 responden. Dari jumlah tersebut 14 diantaranya berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan dan 9 lainnya gagal memberikan ASI eksklusif. Kemudian 25,8% atau 8 responden yang masuk dalam kategori usia reproduksi tidak sehat, hanya 3 yang berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan 5 lainnya gagal memberikan ASI eksklusif.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang berhasil melakukan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, merupakan responden yang berusia reproduksi sehat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Assriyah et al., (2020) yang menunjukkan bahwa 77,1% responden berusia 21-35 tahun atau masuk dalam usia reproduksi sehat.

Peneliti berasumsi bahwa, Umur ibu salah satu yang menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan masa nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan menyusui bayi yang dilahirkan. Sedangkan pada usia 35 tahun ke atas di mana produksi hormon relatif berkurang, mengakibatkan proses laktasi menurun, sedangkan pada usia remaja 20 tahun bahwa perkembangan fisik, psikologi, maupun sosial belum siap sehingga dapat mengganggu keseimbangan psikologis dan mempengaruhi dalam produksi ASI.

Umur reproduksi sehat dan matang berkisaran dari usia 20-35 tahun sehingga dapat mendukung untuk pemberian ASI eksklusif, sedangkan usia 35 tahun meskipun memiliki bayi dengan status gizi baik namun pada usia tersebut dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi resiko bawaan pada bayinya dan juga pada meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan, dan nifas (Farida et al., 2023).

Pada variabel usia, saat dilakukan uji chi-square ada syarat uji chi-square yang tidak terpenuhi yaitu terdapat 2 cell bernilai frekuensi harapan (E_{ij}) kurang dari 5 yang melebihi 20%. Sehingga uji yang digunakan yaitu uji

Fisher's Exact dan diperoleh p-value sebesar $0,412 > 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa Usia tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.

Peneliti berasumsi bahwa, usia bukanlah faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif. Faktor usia bukanlah penghambat seorang ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, akan tetapi meskipun menurut usianya seorang ibu sudah siap jaringan payudaranya untuk menyusui, tetapi perlu juga didukung oleh faktor lain seperti pengetahuan yang baik dari responden terhadap ASI Eksklusif maka pemberian ASI tetap diberikan.

Hal tersebut dikuatkan oleh teori yang menyatakan usia wanita tidak semua sama dalam menyusui. Sebagian mempunyai kemampuan yang lebih besar dari pada yang lain. Usia dapat mempengaruhi cara berfikir, bertindak, dan emosi seseorang. Usia yang lebih dewasa umumnya memiliki emosi yang lebih stabil dibandingkan usia yang muda. Usia ibu akan mempengaruhi kesiapan emosi ibu. Semakin dewasa usia ibu akan menambah kematangan dalam bersikap dan bertindak. Usia akan mempengaruhi kemampuan dan kesiapan diri ibu dalam melewati masa menyusui. Sehingga ibu dengan usia 18 tahun berbeda dalam melewati masa menyusui dibandingkan dengan ibu yang berusia 40 tahun (Maritalia, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hana Rosiana Ulfah & Farid Setyo Nugroho, (2020) dan Kebo et al., (2021) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. Usia seorang wanita tidak berpengaruh secara statistik, namun usia wanita yang berada pada usia reproduksi sehat tersebut menunjukkan cenderung memiliki sikap yang siap dan stabil untuk hamil, melahirkan, merawat dan menyusui bayinya. sehingga menyusui eksklusif lebih berhasil dibandingkan usia non reproduksi. Dalam kondisi kesehatan reproduksi yang baik dan stabil, ibu mampu memberikan kebutuhan ASI bagi bayi termasuk informasi yang penting dalam memberikan ASI eksklusif.

Persentase terbanyak pendidikan responden yaitu pendidikan Dasar/Menengah, yang berhasil memberikan ASI eksklusif pada bayinya sebanyak 10 orang dan yang gagal sebanyak 14 orang. Responden dengan pendidikan tinggi yang berhasil memberikan ASI eksklusif pada bayinya

sebanyak 4 orang dan yang gagal sebanyak 3 orang. Dapat terlihat dari pendidikan responden, baik dengan pendidikan Dasar/Menengah maupun berpendidikan tinggi tetap terjadi kegagalan pemberian ASI Eksklusif.

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dan berkontribusi dalam penyampaian informasi kesehatan, dimana tingkat pendidikan seseorang yang tinggi akan mempermudah dalam penyampaian informasi dan sebaliknya dalam tingkat pendidikan seseorang yang rendah. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, khususnya dalam pembentukan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi tingkat kesadaran seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang untuk mengambil sebuah keputusan (Notoatmodjo, 2017).

Pendidikan mempengaruhi seseorang dalam mengubah perilaku kesehatan yang diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Hasil penelitian di Brazil menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, semakin besar peluang ibu memberikan ASI eksklusif. Ibu yang menyelesaikan pendidikan dasar mempunyai dua kali peluang untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak dapat menyelesaikan pendidikan dasar (Venancio *and* Monteiro, dalam Kinasih, 2017).

Akan tetapi pada penelitian ini, uji Fisher's Exact pada variabel pendidikan diperoleh p-value sebesar $0,888 > 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartina et al., (2017), menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif. Meskipun dengan tingkat pendidikan ibu yang tinggi, masih ada saja yang tidak memberikan ASI Eksklusif 6 bulan. Hal ini dapat terjadi karena adanya beberapa faktor yang mendorong ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kurang dari 6 bulan, yaitu seperti kondisi ekonomi dan daya beli masyarakat.

Ibu dengan pendidikan menengah sampai tinggi cenderung bekerja mencari nafkah untuk menopang ekonomi keluarganya, dan ketika daya beli mulai meningkat menyebabkan ibu balita memilih untuk memberikan susu formula sebagai pengganti ASI agar lebih praktis dan derajat sosial keluarga

di mata masyarakat semakin meningkat. Hal inilah yang diduga memberikan pengaruh yang kuat sehingga tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan lama pemberian ASI Eksklusif (Amalia & Rizki, 2018). Ibu menyusui tidak bergantung pada tingkat pendidikan yang dimilikinya. Hal tersebut kemungkinan berkaitan dengan faktor lainnya.

Kebanyakan responden melahirkan secara normal yaitu 50,8% atau sebanyak 17 orang. 11 diantaranya berhasil memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan hanya 6 orang yang tidak berhasil. Pada responden yang melahirkan secara SC yaitu sebesar 45,2% atau 14 orang, 11 diantaranya juga berhasil memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan 3 orang lainnya tidak berhasil.

Pada variabel Jenis persalinan, uji yang digunakan yaitu uji chi-square dikarenakan semua syarat uji chi telah terpenuhi dan diperoleh p-value sebesar $0,016 < 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa Jenis persalinan memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan produksi ASI adalah jenis persalinan. Diantaranya persalinan normal dan persalinan buatan, termasuk sectio caesarea. Persalinan yang paling banyak memiliki kekurangan adalah persalinan sectio caesarea. Waktu pengeluaran ASI pada ibu post section caesarea lebih lambat dibanding dengan ibu post partum normal. Ditemukan jumlah pasien Sectio Caesarea lebih sedikit memberikan ASI dibandingkan dengan pasien yang mengalami persalinan normal. (Bayu, dalam Indrayati et al., 2018).

Proses kelahiran dengan C-section menjadi penghambat sukses menyusui, terutama di hari-hari awal setelah melahirkan. Jika ibu diberikan anastesi ibu relatif tidak sadar untuk dapat mengurus bayinya di jam pertama setelah bayi lahir. Meskipun ibu mendapat epidural yang membuatnya tetap sadar, kondisi luka operasi di bagian perut relatif membuat proses menyusui sedikit terhambat. Sementara itu, bayi mungkin mengantuk dan tidak responsif untuk menyusu, terutama jika ibu mendapatkan obat-obatan penghilang sakit sebelum operasi (Indiarti, 2015).

Hasil penelitian Desmawati dalam Indrayati et al., (2018) menunjukkan bahwa waktu pengeluaran ASI pada ibu post sectio caesarea umumnya lebih

lambat dibanding dengan ibu post partum normal. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah posisi menyusui tidak tepat karena ibu merasa kurang nyaman, nyeri setelah secstio caesarea, mobilisasi terhambat, tertundanya rawat gabung ibu-anak dan kurangnya intervensi areola massage rolling.

Sebanyak 58,1% atau 18 responden melakukan IMD. 10 diantaranya berhasil memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan 8 lainnya gagal. Kemudian 41,9% atau 13 responden yang tidak melakukan IMD, 7 diantaranya memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan 6 lainnya gagal.

Inisiasi Menyusu Dini sangatlah penting untuk kesehatan bayi terutama dalam pemberian ASI Eksklusif dengan adanya kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan bayi menyusui sendiri dalam satu jam pertama kehidupan lebih berhasil ASI Eksklusif (Purwanti dalam (Salamah & Prasetya, 2019). Menurut Priscilla, pengalaman pertama bayi menyusui sendiri ini sangat berguna dalam merangsang bayi untuk melakukan kegiatan itu kembali. Jika bayi menemukan bau yang sama maka bayi akan mengulang kembali kegiatan yang sudah dilakukan tersebut. Reflek hisap akan bertambah kuat dan prolaktin semakin terangsang untuk menghasilkan air susu. (Octaviyani & Budiono, 2020).

Selain itu, Raharjo menambahkan bahwa dengan melakukan inisiasi menyusui dini bayi akan mendapat kolostrum yang sangat bermanfaat sehingga bayi dapat menjaga ketahanan tubuh secara alami. Jika bayi lahir tidak diberi kesempatan untuk dilakukan inisiasi menyusui dini, maka ketahanan tubuh bayi akan berkurang bahkan hilang (Octaviyani & Budiono, 2020).

Pada variabel Riwayat IMD, dengan menggunakan uji chi diperoleh p-value sebesar $0,925 > 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa Riwayat IMD tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal. Dapat diartikan bahwa meskipun ibu melakukan atau tidak melakukan IMD tetap berpeluang terjadinya kegagalan pemberian ASI eksklusif.

Akan tetapi, banyak penelitian yang menunjukkan bahwa Ibu yang melakukan IMD cenderung lebih berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD. Seperti pada penelitian

Ismail, (2024) menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan IMD memiliki risiko lebih tinggi untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Ibu yang tidak melakukan IMD memiliki peluang 56 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

IMD merupakan langkah awal yang penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang melakukan IMD cenderung lebih berhasil dalam memberikan ASI eksklusif, sementara ibu yang tidak melakukan IMD berisiko lebih tinggi untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Dukungan dari berbagai pihak dan pemahaman yang baik tentang IMD dan ASI eksklusif sangat penting untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

Responden yang menerima edukasi tentang ASI eksklusif dari nakes saat hamil, persalinan, dan nifas dengan baik sebanyak 90,3%. Pada uji Fisher's Exact diperoleh p-value sebesar $0,576 > 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa Edukasi saat hamil, persalinan, dan nifas dari nakes tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.

Salah satu faktor yang berperan dalam kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya akses informasi yang diperoleh. Akan tetapi mayoritas responden memang menerima edukasi yang baik dari nakes saat hamil, persalinan, dan nifas. Sehingga dengan adanya Edukasi saat hamil, persalinan, dan nifas dari nakes justru dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif dan meminimalisir kegagalan pemberian ASI eksklusif. Renfrew dalam Rosyidah, (2020) mengungkapkan bahwa asuhan kebidanan merupakan komponen penting yang berkontribusi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu.

Ibu yang memiliki akses informasi cukup tentang pemberian ASI akan berusaha memberikan ASI eksklusif kepada bayi karena mengetahui manfaat bagi tumbuh dan kembangnya. Buruknya akses informasi menumbuhkan perilaku ibu untuk memberikan makanan selain ASI sebelum waktunya. Sumber informasi dapat mempengaruhi pengetahuan baik dari media maupun orang (Notoatmodjo, 2017). Menurut Wirenungan dalam Kartika Adyani et al., (2024), Edukasi kesehatan menjadi tanggung jawab bersama semua sektor yang memberikan edukasi dan informasi.

Penelitian yang dilakukan Pylypjuk et al., (2022) menunjukkan, promosi Kesehatan saat pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dengan risiko tinggi kehamilan secara signifikan dapat meningkatkan angka pemberian ASI Eksklusif dalam 4 tahun terakhir (2017-2020), konsultasi yang diberikan juga termasuk sistem donor ASI. Mitha & Pierrat, (2020) juga menemukan bahwa dukungan dan promosi pemberian ASI eksklusif yang adekuat menjadi penentu keberhasilan ASI eksklusif dan dapat menjadi sebuah perubahan kebijakan untuk kedepannya seperti mewujudkan pelayanan “Ramah Bayi” di unit pelayanan kesehatan sebagai dukungan bagi ibu untuk keberhasilannya memberikan ASI Eksklusif untuk kesejahteraan bayinya.

Membantu ibu untuk meningkatkan dan mempertahankan suplai ASI yang melimpah dan meyakinkan ibu menyusui mempunyai ASI yang cukup untuk bayinya merupakan strategi yang penting dalam promosi pemberian ASI eksklusif (Neifert & Bunik, dalam Baiq Zulvita Rahayu, 2024). Dukungan dan promosi kesehatan akan pentingnya pemberian ASI eksklusif dari pihak pelayanan kesehatan juga memungkinkan untuk kesuksesan masa postpartum, pelayanan kesehatan harus mengidentifikasi ibu hamil dengan pendidikan rendah dan akses prenatal yang terbatas sehingga mereka dapat diberikan promosi kesehatan tentang manfaat ASI Eksklusif (Gertz & DeFranco, 2019).

Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif telah menetapkan kebijakan nasional terkait dengan pelaksanaan program ASI eksklusif, advokasi dan sosialisasi program ASI eksklusif, pelaksanaan IMD untuk keberhasilan ASI eksklusif, rawat gabung, donor ASI, informasi dan edukasi, sanksi administrasi, tempat kerja dan prasarana umum penggunaan susu formula, dan dukungan masyarakat. Dalam Peraturan Pemerintah (PP) tersebut juga diatur tentang pemberian pelatihan, penyediaan tenaga motivator/ fasilitator menyusui, pengintegrasian materi tentang ASI eksklusif pada kurikulum pendidikan formal dan non formal bagi tenaga kesehatan, pembinaan pengawasi dan pengevaluasian pelaksanaan dan pencapaian program ASI eksklusif di fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat kerja, menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan program pemberian ASI Eksklusif.

Mayoritas responden mendapat dukungan keluarga yaitu 74,2%. Kemudian hasil uji Fisher's Exact diperoleh p-value sebesar $0,698 > 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa Dukungan keluarga tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal.

Penulis berpendapat bahwa dengan adanya dukungan keluarga yang positif akan meningkatkan tekad ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hal tersebut karena ibu akan merasa terbantu dari segala aspek dalam proses mengASIhi. Sehingga dengan adanya dukungan keluarga yang baik tidak mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif, namun justru membantu program pemberian ASI eksklusif.

Bentuk dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif bisa bersifat positif (*support positive*) atau bersifat negatif (*support negative*). Dukungan positif pada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif lebih banyak diberikan pada ibu dari tipe keluarga besar (*extended family*). Support positif lebih dipengaruhi oleh faktor predisposisi antara lain; dukungan emosional dari suami maupun anggota keluarga lainnya. Sedangkan support negatif lebih banyak dipengaruhi oleh faktor predisposisi antara lain; suami bekerja, ibu bekerja sendiri, dan tidak adanya dukungan dari keluarga lain karena tidak serumah. Dukungan keluarga dan tingkat pendidikan suami memberikan pengaruh positif terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Ratnasari et al., 2017).

Pada hasil penelitian Sunarto et al., (2022) yang menggambarkan adanya hubungan antara dukungan suami atau keluarga dengan pemberian ASI eksklusif, bahwa keluarga dengan tipe nuklear family dan extended family memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Dukungan positif pada ibu dapat meningkatkan kemampuan ibu untuk pemberian ASI eksklusif, walaupun demikian pada dukungan positif juga ada kemungkinan terjadi kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Dukungan positif akan melahirkan rasa kepercayaan diri yang tinggi terhadap produksi ASI untuk menyusui serta meningkatkan keputusan dalam mempertahankan menyusui. Kegagalan pada dukungan positif disebabkan keterbatasan ibu dalam menghadapi permasalahan nifas seperti; ketidakmampuan merawat bayi, kurang trampilnya menyusui, perubahan peran sebagai ibu dan istri, kurangnya

dukungan positif dari suami dan keluarga dan kurangnya pengalaman ibu dalam merawat bayi.

Kurangnya dukungan yang diperoleh ibu dapat menyebabkan kegagalan ASI eksklusif. Pada ibu menyusui yang baru pertama kali melahirkan, sering merasa tertekan pada empat atau lima hari setelah melahirkan karena faktor kelelahan setelah melahirkan, kurangnya pemahaman tentang cara merawat bayi, perubahan fisik pasca melahirkan sehingga permasalahan menyusui mulai muncul, misalnya ASI hanya keluar dalam jumlah sedikit (Choiriyah et al., 2015). Bila ibu tidak mendapat dukungan dari suami dan petugas kesehatan, maka permasalahan menyusui tidak bisa diatasi dan dampaknya menjadi kegagalan ASI Eksklusif. Sebenarnya suami dan keluarga bisa dianggap sebagai orang yang berpengaruh bagi ibu menyusui serta keduanya menjadi faktor pendukung dalam kegagalan ASI eksklusif. Suami merupakan sumber dukungan utama bagi ibu menyusui karena pendapat suami dapat memengaruhi keputusan ibu untuk menyusui (Amalia L, Yovsyah dalam (Sunarto et al., 2022).

Mayoritas responden tidak terpapar atau terpengaruh oleh promosi susu formula yaitu sebanyak 77,4% atau 24 orang. Yang mana 14 orang tersebut berhasil memberikan ASI eksklusif dan 10 lainnya gagal. Sejalan dengan hasil uji Fisher's Exact diperoleh p-value sebesar $0,671 > 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa Promosi susu formula tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal. Dapat diartikan bahwa meskipun ada promosi susu formula, responden banyak yang tidak tertarik, namun juga banyak yang tetap tidak memberikan ASI eksklusif.

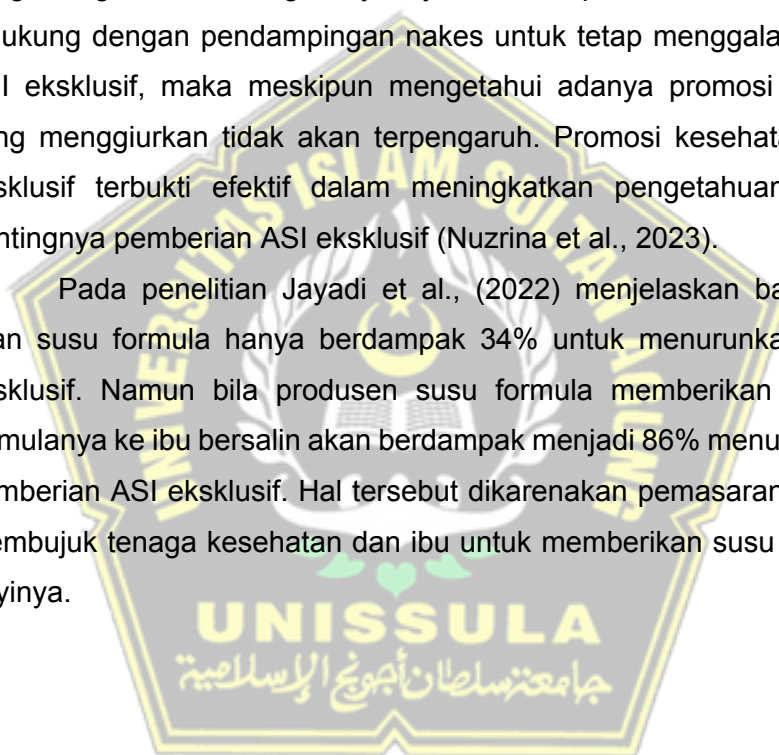
Kegagalan pemberian ASI eksklusif tidak melulu karena bayi minum susu formula. Kebiasaan memberi air putih dan cairan lain seperti teh, air manis, kopi, madu, air kelapa muda, pisang, dan sun kepada bayi menyusui dalam bulan-bulan pertama umum yang dilakukan merupakan hal yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut dilakukan dengan alasan untuk memberi tambahan cairan kepada bayi sesuai nilai budaya masyarakatnya (Kemenkes RI, 2020).

Pemasaran susu formula bayi, sebenarnya tidak boleh menggunakan jasa sales yang datang ke rumah maupun di tempat umum. Tenaga kesehatan

dan fasilitas pelayanan kesehatan juga dilarang melakukan promosi susu formula bayi dengan cara apapun. Namun, pada kenyataannya pelanggaran-pelanggaran terhadap peraturan ini masih banyak terjadi. Tenaga kesehatan masih ada yang memberikan susu formula bayi, dan sales juga masih melakukan promosi ke tempat umum bahkan posyandu sekalipun. Perusahaan susu formula memberikan hadiah kepada bidan yang dapat menjual susu formula bayi sesuai target perusahaan (Jayadi et al., 2022).

Akan tetapi, dengan luasnya wawasan para ibu di jaman sekarang yang mengetahui tentang banyaknya manfaat pemberian ASI eksklusif dan didukung dengan pendampingan nakes untuk tetap menggalakkan program ASI eksklusif, maka meskipun mengetahui adanya promosi susu formula yang menggiurkan tidak akan terpengaruh. Promosi kesehatan terkait ASI eksklusif terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif (Nuzrina et al., 2023).

Pada penelitian Jayadi et al., (2022) menjelaskan bahwa paparan iklan susu formula hanya berdampak 34% untuk menurunkan praktik ASI eksklusif. Namun bila produsen susu formula memberikan sampel susu formulanya ke ibu bersalin akan berdampak menjadi 86% menurunkan praktik pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut dikarenakan pemasaran susu formula membujuk tenaga kesehatan dan ibu untuk memberikan susu formula untuk bayinya.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Usia responden 74,2% masuk dalam kategori usia reproduksi sehat.
2. Pendidikan responden 77,4% merupakan tamat sekolah Dasar/Menengah.
3. Jenis persalinan responden 50,8% melahirkan secara normal
4. Riwayat IMD responden 58,1% melakukan IMD.
5. Responden yang menerima edukasi tentang ASI eksklusif dari nakes saat hamil, persalinan, dan nifas dengan baik sebanyak 90,3%
6. Mayoritas mendapat dukungan keluarga yaitu 74,2%.
7. Mayoritas responden tidak terpapar atau terpengaruh oleh promosi susu formula yaitu sebanyak 77,4%.
8. Usia tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal dengan diperoleh p-value sebesar $0,412 > 0,05$.
9. Pendidikan tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal dengan p-value sebesar $0,888 > 0,05$.
10. Jenis persalinan memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal dengan p-value sebesar $0,016 < 0,05$.
11. Riwayat IMD tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal dengan p-value sebesar $0,925 > 0,05$.
12. Edukasi saat hamil, persalinan, dan nifas dari nakes tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal dengan p-value sebesar $0,576 > 0,05$.
13. Dukungan keluarga tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal dengan p-value sebesar $0,698 > 0,05$.

14. Promosi susu formula tidak memengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 Kabupaten Kendal dengan p-value sebesar $0,671 > 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Profesi Kebidanan

Berdasarkan informasi yang didapatkan dalam hasil penelitian ini disarankan untuk mengedepankan mahasiswa kebidanan untuk melakukan penelitian selanjutnya secara kualitatif dan menggali beberapa variabel yang diteliti.

2. Bagi Ibu

Selama masa kehamilan, ibu perlu aktif melakukan konsultasi bidan yang melakukan pemeriksaan kehamilannya guna memperoleh informasi terkait menyusui dan mendapat motivasi dari tenaga kesehatan untuk terus melakukan pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya. Dan setelah melahirkan dari usia bayi 0-6 bulan bayi diwajibkan mendapatkan ASI Eksklusif, ibu lebih meningkatkan pengetahuan dengan cara membaca dan mendengarkan informasi dari berbagai media, bagi ibu yang bekerja lebih giat lagi menggunakan pampers untuk bayi yang ditinggalkan bekerja.

3. Bagi Puskesmas

Perlu adanya kebijakan dari puskesmas kepada setiap posyandu sadar buku KIA yang selama ini disimpan bisa dimanfaatkan oleh ibu untuk memperoleh pengetahuan terkait menyusui. Serta menambahkan sesi penyuluhan dalam kegiatan PKK untuk menyampaikan edukasi agar manfaat ASI dapat tersampaikan kepada ibu menyusui. Sehingga ibu lebih termotivasi untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R., & Rizki, L. K. (2018). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Ibu Bekerja Dalam Pemberian Asi Eksklusif. *Mandala Of Health*, 11(1), 44. <https://doi.org/10.20884/1.mandala.2018.11.1.546>
- Aqidah, Z. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Arikunto, S. (2016). *Proses Penelitian Suatu Pendekatan* (Cet. XIII). Rineka Cipta.
- Assriyah, H., Indriasari, R., Hidayanti, H., Thaha, A. R., & Jafar, N. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Psikologis, Dan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Sudiang. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 9(1). <https://doi.org/10.30597/jgmi.v9i1.10156>
- Baiq Zulvita Rahayu. (2024). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.*, 2(1), 291–297. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i1.146>
- Choiriyah, M., Hapsari, E. D., & Lismidiati, W. (2015). Tradisi dan Lingkungan Sosial Memengaruhi Dukungan Menyusui pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Kota Malang. *Kesmas: National Public Health Journal*, 10(1), 37. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i1.816>
- Fahriani, R., Rohsiswatmo, R., & Hendarto, A. (2016). Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *Sari Pediatri*, 15(6), 394. <https://doi.org/10.14238/sp15.6.2014.394-402>
- Fakhidah, L. N., & Palupi, F. H. (2018). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kebidanan*, 10(02), 181. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v10i02.291>
- Farida, I., Ulfiana, E., & Khobibah. (2023). Studi Deskriptif Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ajibarang II. *Journal of Midwifery Science: Basic and Applied Research*, 5(1), 29–37.
- Fidiawati, R., Sanjaya, R., Yani Veronica, S., Febriyanti, H., & Aisyah Pringsewu, U. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Primipara (Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in Primiparous Mothers). *Ners Akademika*, 1(1), 23–28. <https://doi.org/10.35912/nersakademika.v1i1.1764>
- Gertz, B., & DeFranco, E. (2019). Predictors of breastfeeding non-initiation in the NICU. *Maternal & Child Nutrition*, 15(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.12797>
- Global Breastfeeding Scorecard. (2023). Global Breastfeeding Scorecard 2023 Rates Of Breastfeeding Increase Around The World Through Highlights For The 2023 Scorecard. *Who*, 1–9.

- Hana Rosiana Ulfah, & Farid Setyo Nugroho. (2020). Hubungan Usia, Pekerjaan Dan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif. *Intan Husada Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 9–18. <https://doi.org/10.52236/ih.v8i1.171>
- Hartina, P. R., Kapantow, N. H., & Purba, R. B. (2017). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*, 6(4), 1–7.
- Hastuti, B. W., Machfudz, S., & Budi Febriani, T. (2015). Hubungan Pengalaman Menyusui Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Barukan, Kecamatan Manisrenggo, Kabupaten Klaten. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 6(4), 179–187. <https://doi.org/10.20885/JKKI.Vol6.Iss4.Art3>
- Herman, H., Yulfiana, Y., Rahman, N., & Yani, A. (2018). Perilaku Ibu Menyusui dalam Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tawaeli Kota Palu. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 1(3), 112–117. <https://doi.org/10.56338/mppki.v1i3.314>
- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan* (A. Suslia & T. Utami, eds.). Salemba Medika.
- Hizriyani, R. (2018). *Pengaruh Pemberian ASI terhadap Perkembangan Anak*. Universitas Muhamadiyah Cirebon.
- Illahi, F. K., Romadhon, Y. A., Kurniati, Y. P., & Agustina, T. (2020). Korelasi Pendapatan Keluarga Dan Pendidikan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. *Herb-Medicine Journal*, 3(3), 52. <https://doi.org/10.30595/hmj.v3i3.7677>
- Indiarti. (2015). *Panduan Terbaik Kehamilan, Persalinan, Dan Perawatan Bayi*. Indoliterasi.
- Indrayati, N., Nurwijayanti, A. M., & Latifah, E. M. (2018). Perbedaan Produksi Asi Pada Ibu Dengan Persalinan Normal Dan Sectio Caesarea. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 6(2), 95–104.
- Ismail, I. U. (2024). Hubungan Riwayat ANC, Riwayat IMD, Dan Dukungan Sosial Terhadap Pelaksanaan ASI Eksklusif di Kota Binjai. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 9(1), 77–84. <https://doi.org/10.51933/health.v9i1.1330>
- Jayadi, A., Rusiati, & Saleh, A. J. (2022). Paparan Promosi Susu Formula Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI)*, 3(1), 42–51.
- Kartika Adyani, Okky Liya Rohmah Safitri, & Noveri Aisyaroh. (2024). Efektivitas Media Edukasi terhadap Perubahan Pengetahuan dan Perilaku Personal Hygiene Menstruasi pada Remaja Putri: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(3), 550–558. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i3.4672>
- Kebo, S. S., Husada, D., & Lestari, P. (2021). Factors Affecting Exclusive Breastfeeding in Infant At the Public Health Center of Ile Bura. *Indonesian*

- Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(3), 288–298.
<https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i3.2021.288-298>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemendes RI. (2020). *Situasi & Analisis ASI Eksklusif*.
- Kemendes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Khasanah, U., Prakasiwi, S. I., Lutfitasari, A., Anggraini, N. N., Studi, P., Bidan, P., & Semarang, U. M. (2023). Exclusive Breast Milk Education To Mothers To Help Decreasing Stunting Cases in Kedungmundu Village. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 5(2), 25–28.
- Kinasih, P. (2017). *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017*. Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Gosyen Publishing.
- Mitha, A., & Pierrat, V. (2020). Breast milk feeding of preterm infants in France. What have we learned from the EPIPAGE studies? *Archives de Pédiatrie*, 27(2), 63–65. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2019.12.004>
- Monika, F. (2018). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Noura Books.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Konsep Pengetahuan, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. EGC.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfianti, A., & Murtilita, M. (2015). Paparan media sosial terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di kota Pontianak. *Jurnal Kesehatan Khatulistiwa*, 1(2), 177. <https://doi.org/10.26418/jurkeswa.v1i2.43001>
- Nuzrina, R., Safitri, R., Sitoayu, L., & Sa'pang, M. (2023). Peningkatan Pengetahuan Ibu Terkait ASI Eksklusif Melalui Edukasi Menggunakan Media Visual di Puskesmas Pondok Jagung, Serpong Utara. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i5.9429>
- Octaviyani, M., & Budiono, I. (2020). Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Pusekesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 435–447.
- Patterson, J. A., Keuler, N. S., Eglash, A. R., & Olson, B. H. (2020). Outpatient Breastfeeding Champion Program: Breastfeeding Support in Primary Care. *Breastfeeding Medicine*, 15(1), 44–48. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0108>
- Periselo, H., & Pasande, N. (2021). Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Keberhasilan Asi Eksklusif Di Puskesmas Wara Barat Kota Palopo. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7(2).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan,

(2009).

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif, (2012).

Prihatini, F. J., Achyar, K., & Kusuma, I. R. (2023). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 184–191. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.18811>

Pylypjuk, C., Bokhanchuk, A., Day, C., ElSalakawy, Y., & Seshia, M. M. (2022). Antenatal breastfeeding promotion amongst pregnancies at high-risk for newborn admission to the NICU: A cross-sectional study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: X, 15, 100160. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2022.100160>

Rahayu, S., Djuhaeni, H., Nugraha, G. I., & Mulyo, G. E. (2019). Hubungan pengetahuan, sikap, perilaku dan karakteristik ibu tentang ASI eksklusif terhadap status gizi bayi. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 4(1), 28. <https://doi.org/10.30867/action.v4i1.149>

Rahmanti, A., & Septediningrum, S. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 4(1), 7–12. <https://doi.org/10.55606/jufdikes.v4i1.2>

Ratnasari, D., Paramashanti, B. A., Hadi, H., Yugistiyowati, A., Astiti, D., & Nurhayati, E. (2017). Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 26(Suppl 1), S31–S35. <https://doi.org/10.6133/apjcn.062017.s8>

Rinanti, R. Y. (2018). Status Kesehatan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan*, 1(1), 245–251.

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeerbhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martinez, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet Breastfeeding Series*, 387(10017), 491–504. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01044-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01044-2/abstract)

Rosyidah, H. (2020). Strategi Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Maternal Strategies for Improving the Quality of Health Care in Maternal Health. *Jurnal Kebidanan*, 5(1), 21–34. http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1819

Sabilla, P. N. (2020). *Gambaran Karakteristik Dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Posyandu Kunci VI, VIII B, dan XIII Kelurahan Pandeyan Umbulharjo Kota Yogyakarta Tahun 2020*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Salamah, U., & Prasetya, P. H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 199–204. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1418>

Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif,*

dan R & D. Penerbit Alfabeta.

Sunarto, Ayesha Hendriana Ngestiningrum, & Suryani, W. F. (2022). Support Tipe Keluarga Terhadap Kegagalan Cakupan ASI Eksklusif. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(2).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf13235>

Susilowati, E., & Himawati, A. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Jurnal Kebidanan*, 6(13), 21–25.

WHO. (2017). *Global Breastfeeding Scorecard, Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes*, 2017.
<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017>

WHO. (2019). *Infant and Young Child Feeding*.

Wibowo B. (2018). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2017*.

Yohmi E. (2017). *Strategi Optimalisasi Pertumbuhan Bayi ASI Eksklusif (I; I. D. A. Indonesia, ed.)*. Badan penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.

