

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu sejak bayi lahir hingga usia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat, vitamin, atau mineral. Pada 1–3 hari pertama, ibu menghasilkan kolostrum, yaitu ASI berwarna kekuningan yang kaya antibodi dan berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi serta menurunkan risiko kematian. Memasuki hari ke-4 hingga ke-10, kadar imunoglobulin, laktosa, dan protein dalam ASI mulai menurun, sementara kandungan lemak dan kalori meningkat. ASI juga mengandung enzim khusus yang tidak terdapat pada susu formula, yang membantu proses penyerapan nutrisi tanpa mengganggu kerja enzim lain di usus bayi (Kemenkes RI, 2020 ; Purnamasari & Banyuwangi, 2022).

Untuk mendukung pertumbuhan optimal, bayi perlu mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya. Pemberian ASI secara eksklusif memiliki manfaat besar dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Selain mencegah kematian, ASI eksklusif juga memberikan perlindungan tidak langsung terhadap berbagai infeksi, seperti gangguan saluran cerna, infeksi pernapasan, mencegah kekurangan gizi bayi, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan kognitif pada bayi, serta risiko penyakit kronis di masa mendatang, termasuk obesitas, diabetes, dan limfoma (Negin et al., 2016 ; Purnamasari & Banyuwangi, 2022).

Faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian bayi baru lahir dan balita adalah menurunnya praktik inisiasi menyusui dini serta rendahnya cakupan ASI eksklusif. Padahal, pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat bergantung pada kecukupan ASI yang diterima, termasuk energi dan zat gizi penting yang terdapat di dalamnya. Masalah ini sering kali dipicu oleh kurangnya pengetahuan ibu mengenai manajemen laktasi, misalnya teknik memerah dan menyimpan ASI yang tidak tepat, sehingga proses menyusui menjadi kurang optimal. Akibatnya, banyak ibu memilih memberikan susu formula atau susu botol kepada bayinya. Penggunaan susu formula dapat meningkatkan risiko kesakitan, seperti diare akibat kontaminasi bakteri, infeksi jamur mulut (moniliasis), serta marasmus pada bayi karena kesalahan dalam pengenceran atau penakaran susu. (Soetjiningsih, 2017 ; Sari, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019), ibu di seluruh dunia dianjurkan untuk memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi agar pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan anak dapat tercapai secara optimal. WHO menargetkan cakupan ASI eksklusif global mencapai 50% namun kenyataannya, cakupan ASI eksklusif di dunia hanya sebesar 38%. Di Indonesia sendiri, target nasional pemberian ASI eksklusif adalah sebesar 80% yang telah ditetapkan oleh kebijakan Kemenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2014–2018 menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Indonesia mencapai 37,3%

pada tahun 2014, 55,7% pada 2015, 54% pada 2016, 61,33% pada 2017, 37,3% pada 2018 (Lestari & Afridah, 2023). Kemudian capaian pada tahun 2020 sedikit meningkat yakni 66,06% dan telah melampaui target Rencana Strategis (Renstra) sebesar 40% (Purnamasari & Banyuwangi, 2022).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2011, persentase pemberian ASI eksklusif tercatat sebesar 77,18% pada tahun 2008, kemudian turun menjadi 59,80% pada tahun 2009, dan kembali meningkat menjadi 66,85% pada tahun 2010 (Thaha, 2020). Pada tahun 2022, cakupan ASI eksklusif hanya pada angka 58,6% (Dinkes Sulsel, 2022 ; Hestiani dkk., 2025). Angka-angka ini menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Sulawesi Selatan masih belum memenuhi target nasional sebesar 80%. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Wajo tahun 2024, cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Wajo tahun 2022 yaitu 66,3%, pada tahun 2023 yaitu 70,9% dan meningkat menjadi 73,1% pada tahun 2024. Sedangkan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Pattirosompe, Kecamatan Tempe, Kab. Wajo yaitu 51,6%. Angka ini masih dibawah target nasional yaitu 80%.

Masa 0–6 bulan dianggap sangat penting karena pada periode ini bayi masih rentan dan mudah terserang penyakit. Rendahnya pemberian ASI eksklusif dapat memperburuk berbagai kondisi kesehatan, seperti meningkatkan risiko ISPA sebesar 35,09%, diare 38,07%, serta gizi kurang sebesar 49,2%. Dampak lain yang dapat terjadi meliputi hambatan pertumbuhan, meningkatnya kerentanan terhadap infeksi, penurunan kecerdasan, gangguan perkembangan mental, bahkan kekurangan gizi berat yang dapat menyebabkan kematian pada anak (Juniar et al., 2023). UNICEF (*United Nation Children's Fund*) melaporkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain dapat mencegah hingga 30 ribu kematian balita di Indonesia dan sekitar 10 juta kematian balita di seluruh dunia setiap tahunnya. Di kawasan ASEAN, angka cakupan ASI eksklusif bervariasi, yaitu 46% di India, 34% di Filipina, 27% di Vietnam, 24% di Myanmar. Bayi yang disusui ASI umumnya memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik dibandingkan bayi yang mengonsumsi susu formula. Penggunaan susu formula dapat meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan, termasuk infeksi saluran kemih, gangguan pernapasan, infeksi telinga, diare, kolik, alergi makanan, asma, diabetes, serta penyakit kronis pada saluran pencernaan (Juniar et al., 2023).

Dalam praktik pemberian ASI eksklusif, tidak semua ibu menyusui mampu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe di Kabupaten Wajo merupakan salah satu daerah yang masih menghadapi tantangan dalam meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif. Berbagai faktor diketahui memengaruhi keberhasilan ibu dalam mempertahankan praktik menyusui, salah satunya adalah dukungan dari lingkungan terdekat, khususnya suami (Rodianto & Anshari, 2022). Dukungan keluarga dalam hal ini adalah suami adalah bantuan pemeliharaan dan dukungan emosional yang diberikan kepada anggota keluarga yang

menghadapi masalah, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan serta memenuhi kebutuhan psikososial. Peran keluarga inti, yaitu ayah, ibu, suami dan anak, juga sangat dibutuhkan pada ibu menyusui untuk membantu meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan pemberian ASI (Pranata, 2018 ; Adzra, 2022).

Dukungan keluarga (suami) merupakan bagian dari dukungan sosial yang sangat dibutuhkan seseorang ketika menghadapi permasalahan sebagai bentuk motivasi dalam menjalani suatu hal. Dukungan ini meliputi aspek informatif, instrumental, emosional, dan ekonomi. Dukungan informatif dapat berupa pemberian nasihat, saran, arahan, maupun petunjuk. Selain itu, keluarga juga memberikan perhatian, penghargaan, serta bantuan instrumental. Dukungan dari segi ekonomi disertai dengan bentuk afeksi, rasa percaya, serta sikap saling mendengarkan dan didengarkan (Dewi, 2015 ; Irma dkk., 2022). Kurangnya dukungan suami dapat menurunkan kepercayaan diri ibu, meningkatkan stres, dan berdampak pada produksi ASI, sehingga berpotensi menghambat keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (Firdaus dkk., 2022).

Berdasarkan berbagai penelitian terdahulu, sebagian besar kajian mengenai pemberian ASI eksklusif berfokus pada pengetahuan ibu, dukungan keluarga, tingkat pendidikan, usia, dan pekerjaan sebagai faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Namun, sampai saat ini masih sangat terbatas penelitian yang secara khusus menelaah dukungan suami ibu menyusui di Kabupaten Wajo khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Pattirosompe. Minimnya penelitian yang menggali bagaimana dukungan suami ibu menunjukkan adanya kesenjangan penelitian penting yang perlu diisi.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wulandari *et al.* (2020) menunjukkan bahwa motivasi ibu menyusui memiliki hubungan yang kuat dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Faktor-faktor yang memengaruhi motivasi tersebut antara lain pengetahuan ibu, dukungan keluarga, serta kondisi psikologis ibu. Namun, penelitian tersebut masih bersifat umum dan belum secara spesifik menggambarkan peran dukungan suami dalam mempertahankan praktik pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Anggraeni *et al.* (2020) juga menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan dukungan lingkungan memiliki peranan penting dalam keberhasilan ASI eksklusif. Akan tetapi, penelitian tersebut lebih menitikberatkan pada peran motivator, sehingga belum memberikan gambaran yang mendalam mengenai keterlibatan langsung suami sebagai pendukung utama ibu menyusui dalam lingkungan keluarga. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menggambarkan secara khusus tingkat pengetahuan ibu menyusui dan bentuk dukungan suami dalam mempertahankan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe Kabupaten Wajo.

Dengan demikian, masih terdapat kesenjangan penelitian terkait bagaimana dukungan suami yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam mempertahankan pemberian ASI eksklusif. Keterbatasan ini menjadikan

pentingnya dilakukan penelitian yang secara khusus menganalisis motivasi ibu menyusui, terutama di wilayah tertentu seperti Puskesmas Pattirosompe.

1.2 Teori

1.2.1 Tinjauan Umum tentang ASI Eksklusif

A. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan berbentuk emulsi yang dihasilkan oleh kelenjar payudara, mengandung berbagai zat penting seperti protein, laktosa, serta mineral organik yang dapat diberikan kepada bayi hingga usia 24 bulan atau lebih. ASI dipandang sebagai asupan gizi paling optimal untuk bayi selama enam bulan pertama kehidupannya. Pentingnya pemberian ASI telah direkomendasikan oleh *United Nations Children's Fund* (UNICEF), *World Health Organization* (WHO), serta Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (Amalia, 2021). Sedangkan ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu sejak bayi lahir hingga mencapai usia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral, suplemen, atau obat-obatan (Elyas *et al.*, 2017 ; Parapat, 2022).

Menurut WHO dan berbagai sumber lainnya, pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan karena mampu memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal. Selain mendukung pertumbuhan fisik yang sehat, ASI eksklusif juga berperan penting dalam memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi serta melindunginya dari berbagai penyakit. Setelah usia enam bulan, bayi perlu mulai diperkenalkan pada makanan pendamping sambil tetap mendapatkan ASI. Pemberian ASI dapat diteruskan hingga usia dua tahun atau lebih agar manfaat gizi dan perlindungan imunologis tetap optimal. ASI eksklusif selama enam bulan pertama membantu mencegah infeksi, khususnya gangguan saluran cerna yang dapat terjadi bila makanan padat diberikan terlalu dini. ASI mengandung seluruh zat gizi penting dan antibodi yang dibutuhkan bayi pada masa awal kehidupannya. Selain memberikan manfaat kesehatan yang besar, praktik ini juga membantu mempererat hubungan antara ibu dan bayi. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sekitar sangat diperlukan agar ibu dapat menjalankan pemberian ASI eksklusif dengan baik (Muthmainnah, 2024).

Asupan yang dibutuhkan bayi terdiri atas makronutrien dan mikronutrien, salah satunya adalah lemak dalam ASI. Lemak ini mengandung berbagai asam lemak rantai panjang, seperti docosahexaenoic acid (DHA) dan asam arakidonat (ARA), yang berperan penting dalam perkembangan sistem saraf serta retina (Ganeshalingam, 2022). Komposisi tubuh manusia sendiri terdiri dari

empat komponen utama, yaitu total jaringan lemak, jaringan bebas lemak, mineral tulang, dan cairan tubuh. Kadar lemak tubuh pada ibu menyusui dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk metabolisme ibu, pola makan, usia kehamilan saat melahirkan, durasi menyusui, dan berat badan ibu. Berat badan ibu selama menyusui sangat bergantung pada peningkatan berat badan ketika hamil, karena simpanan lemak yang terbentuk selama kehamilan menjadi sumber energi serta penyedia asam lemak untuk produksi ASI (Bzikowska *et al*, 2020). Cadangan lemak tubuh ini menyediakan sekitar 150 kkal energi yang dibutuhkan untuk sintesis ASI sekaligus menjadi sumber asam lemak rantai panjang yang diperlukan agar kandungan lemak dalam ASI tetap optimal (Zietek, 2021). Kandungan lemak ASI sangat ditentukan oleh konsumsi makanan ibu serta jumlah cadangan lemak tubuh yang tersedia.

Jaringan adiposa sebagai tempat penyimpanan lemak menjadi salah satu sumber utama pembentukan lemak dalam ASI (Bzikowska *et al*, 2020). Karena itu, kecukupan cadangan lemak ibu sangat berpengaruh terhadap kadar lemak yang dihasilkan dalam ASI. Ibu dengan status gizi kurang cenderung menghasilkan ASI dengan kandungan lemak yang lebih rendah (Rudolph, 2020). Untuk mendukung produksi ASI, tubuh membutuhkan sekitar 150 kkal yang berasal dari cadangan lemak. Oleh sebab itu, kecukupan nutrisi terutama asupan lemak perlu diperhatikan selama masa menyusui. Ibu dianjurkan mengonsumsi lemak sebanyak 20–35% dari total kebutuhan energi harian. Namun, mekanisme bagaimana komponen lemak dari ibu memengaruhi kadar lemak dalam ASI masih belum banyak dijelaskan. Maka dari itu, tinjauan ini bertujuan untuk menguraikan hubungan antara kadar lemak total pada ibu menyusui dengan kandungan lemak dalam ASI serta dampaknya terhadap proses menyusui (Dolin *et al.*, 2024).

WHO melaporkan bahwa secara global, angka pemberian ASI eksklusif pada tahun 2017 hanya mencapai 38%. WHO menargetkan bahwa pada tahun 2025, persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan dapat meningkat menjadi minimal 50%. Di Indonesia, hasil pemantauan status gizi tahun 2017 menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif masih rendah, yaitu hanya 35,7% yang berarti sekitar 65% bayi belum mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya. Angka tersebut masih jauh dari target nasional maupun target WHO, yaitu 50% pada tahun 2019 (Putri dkk., 2022).

B. Jenis dan Kandungan ASI

ASI dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, diantaranya:

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan awal yang dihasilkan oleh kelenjar payudara yang berwarna bening hingga putih kekuning-kuningan. Cairan ini memiliki kandungan antibodi yang sangat tinggi dan berfungsi melindungi bayi pada masa awal kehidupannya ketika kondisi tubuhnya masih rentan. Pemberian kolostrum segera setelah lahir disertai dengan pemberian ASI secara berkelanjutan, menjadi bentuk perlindungan optimal bagi bayi karena mampu mencegah berbagai penyakit dan menyediakan zat kekebalan yang jumlahnya 10–17 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ASI matur (Soetjiningsih, 2010 ; Khosidah, 2020). Kolostrum memiliki kandungan sel darah putih dan antibodi yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan ASI matur. Salah satu yang paling penting adalah imunoglobulin A (IgA), yang berfungsi melapisi usus bayi yang masih sangat sensitif sehingga mencegah masuknya kuman. IgA juga berperan dalam mencegah terjadinya alergi makanan. Imunoglobulin A (IgA) merupakan sekretori yang dibentuk oleh sel epitel mukosa dan dapat ditemukan pada berbagai sekret tubuh seperti pada saliva, air susu, cairan bronchial, cairan pleura, cairan gastrointestinal, dan sekret vagina. IgA merupakan protein yang paling banyak terkandung didalam kolostrum yang berfungsi untuk memberikan imunitas pasif pada bayi yang didapat dari ASI. IgA ini banyak ditemukan pada permukaan saluran cerna dan saluran nafas bayi. Fungsi utama dari sIgA ini adalah untuk mencegah melekatnya kuman patogen pada dinding saluran cerna dan menghambat perkembangbiakannya (Nurita, 2022).

Dalam sekitar dua minggu pertama setelah persalinan, kolostrum secara bertahap akan berubah menjadi ASI matur. Kolostrum dapat diberikan segera setelah bayi lahir, yaitu dalam satu jam pertama melalui praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Nugroho, 2011 ; Batubara, 2022). Kolostrum kaya akan berbagai komponen imunologis seperti sIgA, laktoferin, leukosit, serta faktor pertumbuhan. Kandungan laktosanya yang relatif rendah menunjukkan bahwa fungsi utama kolostrum lebih berfokus pada peningkatan kekebalan tubuh bayi dibandingkan sebagai sumber nutrisi. Kolostrum juga mengandung vitamin A, serta karbohidrat dan lemak dalam jumlah yang lebih rendah. Protein utama dalam kolostrum adalah globulin, sedangkan kadar karbohidrat dan lemaknya lebih sedikit dibandingkan dengan ASI matur. Selain itu, kolostrum memiliki kandungan mineral seperti natrium, kalium, dan klorida dalam jumlah tinggi (Nurita, 2022).

Masih banyak mispersepsi dan anggapan keliru mengenai kolostrum, salah satunya bahwa kolostrum dianggap sebagai ASI yang kotor sehingga tidak layak diberikan kepada bayi. Padahal, kolostrum justru berperan sebagai tahap awal yang membantu bayi mampu menerima ASI secara optimal (Manuaba, 2010 ; Khosidah, 2020). Kolostrum dapat diperoleh pada hari pertama kelahiran hingga hari ketujuh. Kolostrum mengandung protein tinggi 8,5%, karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, dan vitamin larut lemak (Nurita, 2022).

2. ASI Transisi

ASI transisi merupakan tahap peralihan antara kolostrum dan ASI matur. Pada fase ini, kadar protein mulai berkurang, sementara kandungan lemak, laktosa, vitamin yang larut dalam air, serta jumlah produksi ASI cenderung meningkat. Bertambahnya volume ASI dipengaruhi oleh frekuensi dan durasi menyusui, hingga akhirnya digantikan oleh ASI matur. Jenis ASI ini umumnya muncul pada hari ke-7 hingga hari ke-14 setelah persalinan (Wijaya, 2020). Menurut Irawati (2025) Lemak dalam ASI berperan sebagai sumber energi utama bagi bayi serta sangat penting bagi perkembangan otak dan pertumbuhan tubuhnya. Kandungan proteinnya juga meningkat, meskipun tidak setinggi pada kolostrum. Meski begitu, kualitas protein dalam ASI transisi tetap sangat baik dan berfungsi mendukung pembentukan serta perkembangan jaringan tubuh bayi. Kadar laktosa dalam ASI juga bertambah dan menjadi sumber energi yang mudah dicerna bagi bayi yang sedang mengalami percepatan pertumbuhan. Pada fase ASI transisi ini, jumlah kalori yang dihasilkan lebih tinggi dibandingkan kolostrum, sehingga mampu memenuhi kebutuhan energi bayi yang semakin meningkat dan mendukung kenaikan berat badan serta tumbuh kembang yang optimal. Meskipun kandungan imunologis kolostrum lebih tinggi, ASI transisi tetap menyediakan antibodi dan komponen imun penting lainnya yang membantu melindungi bayi dari berbagai infeksi dan penyakit.

3. ASI Matur

ASI matur adalah jenis ASI yang mulai diproduksi sejak hari ke-14 setelah melahirkan dan memiliki kandungan yang cenderung stabil. ASI matur terbagi menjadi dua jenis, yaitu susu awal (foremilk) dan susu akhir (hindmilk). Susu awal adalah ASI yang keluar pada permulaan proses menyusui dan berfungsi memenuhi kebutuhan cairan bayi. Ketika bayi mendapatkan

cukup susu awal, maka kebutuhan airnya sudah tercukupi. Sementara itu, susu akhir adalah ASI yang dikeluarkan pada tahap akhir sesi menyusui dan mengandung lemak lebih tinggi dibandingkan susu awal, sehingga warnanya tampak lebih putih dan kental. Lemak yang tinggi ini menjadi sumber energi penting bagi bayi, sehingga bayi sebaiknya diberi kesempatan menyusui lebih lama agar memperoleh susu akhir secara optimal. Kandungan nutrisi dalam ASI berasal dari tiga sumber utama: sebagian diproduksi langsung oleh sel laktosit, sebagian diperoleh dari asupan makanan ibu, dan sebagian lainnya berasal dari cadangan tubuh ibu (Wijaya, 2020).

Tabel 1.1 Kandungan Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur (per 100 ml)

Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur
Energi (kkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr)	0,3	0,3	0,2
Ig A (mg)	335,9	-	119,6
Ig G (mg)	5,9	-	2,9
Ig M (mg)	17,1	-	2,9
Lisosim (mg)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Sumber: Data Primer, 2026

Menurut Wijaya (2020), secara umum, komponen ASI terbagi menjadi 2 yaitu makronutrien (air, protein, lemak, karbohidrat dan karnitin) dan mikronutrien (vitamin K, vitamin D, vitamin E, vitamin A, vitamin larut dalam air, dan mineral). ASI matur mengandung sekitar 3-5% lemak yang dapat memberikan energi yang dibutuhkan bayi. Lemak ini terdiri dari asam lemak esensial yang diperlukan untuk perkembangan otak dan sistem saraf anak. ASI matur juga mengandung laktosa yang dapat memberikan energi yang mudah dicerna serta membantu penyerapan kalsium dan mineral lainnya. Walaupun kadar protein dan kandungan antibodi pada ASI matur lebih rendah dari kolostrum dan ASI transisi, namun ASI matur masih menyediakan asam amino esensial yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta masih mengandung berbagai faktor

imunologis, seperti laktoglobulin dan laktoferin yang dapat melindungi bayi dari infeksi. Selain itu, ASI matur juga mengandung oligosakarida yang dapat menjadi prebiotik sehingga mampu menjaga kesehatan usus dan membantu pembentukan mikrobiota usus yang sehat. Kandungan ASI matur dapat bervariasi tergantung pada waktu menyusui, kebutuhan bayi dan pola makan ibu. Kandungan laktosa dan air biasanya lebih banyak dihasilkan pada awal sesi menyusui, sedangkan kandungan lemak banyak dihasilkan pada saat akhir sesi, sehingga hal ini dapat memberikan *foremilk* (ASI encer) dan *hindmilk* (ASI kental) yang seimbang untuk bayi. ASI matur dapat diproduksi selama periode menyusui dan ibu tetap didukung untuk tetap menyusui secara eksklusif selama enam bulan kemudian diikuti dengan makanan padat sembari tetap diberikan ASI hingga bayi berusia dua tahun atau lebih. Oleh karena itu, peran dari dukungan sosial dan pengetahuan mengenai pentingnya menyusui untuk mendorong ibu tetap mempertahankan pemberian ASI eksklusif (Irawati, 2025).

C. Manfaat ASI Eksklusif

Kandungan nutrisi dalam ASI memberikan beragam manfaat yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Penelitian oleh Oktaviani (2020) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki peran signifikan dalam mencegah penyakit infeksi. Di dalam ASI terdapat berbagai komponen aktif yang berfungsi menjaga kesehatan bayi, salah satunya imunoglobulin A (IgA) sekretorik yang membantu melindungi tubuh dari infeksi. Selain itu, ASI juga kaya akan zat antibakteri dan antivirus, seperti lisozim, laktoferin, serta beberapa jenis asam lemak yang berperan dalam melawan patogen. Oligosakarida yang terkandung dalam ASI turut mendukung pertumbuhan bakteri baik di saluran cerna bayi, sehingga membantu menghambat perkembangan bakteri berbahaya. Komponen lain seperti leukosit dalam ASI berfungsi sebagai reseptor epitel mikroba yang mampu mengenali dan menghancurkan organisme penyebab penyakit. Dengan demikian, ASI eksklusif tidak hanya memberikan nutrisi yang optimal, namun memberikan perlindungan kepada bayi dari infeksi dengan berbagai mekanisme pertahanan yang terkandung di dalamnya (Oktaviani dkk., 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan Hasriyana (2021) bahwa ASI juga dapat bermanfaat pada pertumbuhan fisik, mental, sosial, dan spiritual anak karena fungsi ASI yang berperan sebagai antibodi untuk membuat sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas. Pemberian ASI secara eksklusif memberikan perlindungan tambahan bagi bayi, terutama terhadap risiko kematian akibat diare dan infeksi

saluran pernapasan atas (ISPA). Bayi yang disusui secara eksklusif terbukti memiliki kemungkinan meninggal akibat diare hingga 3,9 kali lebih rendah, serta risiko kematian akibat ISPA 2,4 kali lebih kecil, dibandingkan bayi yang tidak menerima ASI eksklusif.

ASI mengandung berbagai faktor pertumbuhan yang berperan penting dalam mendukung perkembangan saluran pencernaan, kemampuan kognitif, serta sistem imun bayi. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa bayi yang disusui memiliki risiko lebih kecil mengalami obesitas di kemudian hari. Kandungan ASI yang seimbang membantu mengatur pertambahan berat badan bayi sehingga dapat menurunkan peluang terjadinya obesitas dan gangguan kesehatan terkait ketika dewasa. Selain itu, pemberian ASI juga dikaitkan dengan perkembangan kognitif yang lebih optimal pada anak, termasuk peningkatan kecerdasan verbal, kemampuan berpikir, dan perkembangan motorik (Singarimbun *et al.*, 2023 ; Khotimah, 2024). Dalam Laporan Kinerja Kemenkes (2021), pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia kurang dari enam bulan dinilai mampu menurunkan risiko *stunting*.

ASI juga dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan anak di masa mendatang, termasuk peningkatan kecerdasan dan fungsi kognitif. ASI bukan hanya berfungsi sebagai sumber gizi, tetapi juga berkontribusi pada kemampuan anak dalam memahami serta mengolah informasi (Ambelina *et al.*, 2020 ; Khotimah, 2024). Perkembangan kognitif sendiri berkaitan dengan berbagai proses yang membantu anak membangun pemahaman tentang dunia melalui aktivitas berpikir. Komponen kognitif ini melibatkan pemanfaatan kelima indera untuk menerima, mengolah, dan memahami rangsangan dari lingkungan (Meuthia & Suyadi, 2021).

D. Faktor-Faktor yang Memengaruhi ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut modifikasi teori *Lawrence Green* : Notoatmodjo (2020), faktor-faktor tersebut dapat dibagi menjadi tiga, yaitu sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi/Pemudah

Faktor predisposisi atau biasa disebut dengan faktor yang memengaruhi kecenderungan seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan pemberian ASI eksklusif, di antaranya yaitu:

- a) Pengetahuan ibu
- b) Sikap ibu
- c) Pendidikan ibu
- d) Pekerjaan ibu
- e) Paritas
- f) *Breastfeeding Self-Efficacy*

2. Faktor Pemungkin/Pendukung

Faktor pemungkin adalah faktor yang berkaitan dengan kondisi atau sumber daya sebagai pendukung atau memfasilitas atau menghambat seseorang untuk melakukan suatu perilaku, di antaranya yaitu.

- a) Akses terhadap tenaga kesehatan .
- b) Pengalaman

3. Faktor Penguat/Pendorong

Faktor penguat adalah suatu bagian yang dapat memberikan dorongan atau motivasi untuk melakukan perubahan perilaku seseorang. Umumnya melibatkan dukungan dari lingkungan sosial, diantaranya yaitu:

- a) Dukungan tenaga kesehatan
- b) Dukungan suami
- c) Dukungan keluarga

1.2.2 Tinjauan Umum tentang Dukungan Suami

A. Pengertian Dukungan Suami

Suami adalah individu yang memiliki peran sebagai pasangan istri sekaligus kepala keluarga yang bertanggung jawab dalam mengelola rumah tangga serta memimpin keluarganya. Dalam menjalankan perannya, suami berada pada posisi yang setara dengan istri tanpa adanya perbedaan kedudukan, serta memiliki kewajiban untuk turut berpartisipasi dalam membantu pekerjaan rumah tangga (Hurriyos, 2023). Peran suami dalam memberikan dukungan selama proses menyusui dapat membuat ibu merasa disayangi dan diperhatikan. Kondisi ini menimbulkan emosi positif yang dapat merangsang peningkatan hormon oksitosin dan prolaktin, sehingga produksi ASI menjadi lebih optimal. Hormon tersebut berperan dalam merangsang kontraksi otot pada saluran ASI yang membantu pengeluaran ASI dari payudara. Dukungan ini dapat diwujudkan melalui sentuhan lembut pada punggung ibu saat menyusui atau pijatan ringan ketika ibu merasa lelah, yang dapat memberikan rasa nyaman serta membantu kelancaran pengeluaran ASI secara psikologis dan fisiologis (Maimunah, 2021).

Dukungan suami merupakan bentuk perhatian dan kasih sayang yang diberikan secara tulus kepada istri, baik dalam aspek fisik maupun psikologis. Peran suami sangat penting dalam menjaga kondisi kesehatan ibu. Dukungan yang optimal dari suami juga memberikan dampak positif terhadap motivasi ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya. Oleh karena itu, suami diharapkan dapat menjadi sumber dorongan utama bagi istri serta terlibat secara aktif dalam perawatan bayi (Hurriyos, 2023).

Dukungan suami memiliki peran penting bagi istri selama masa menyusui, karena ibu sering kali menghadapi perasaan cemas terhadap kondisi bayinya serta merasa kurang didampingi. Oleh sebab itu, suami diharapkan dapat memberikan motivasi dan pendampingan secara berkelanjutan kepada ibu menyusui. Selain itu, dukungan yang diberikan suami selama proses menyusui juga berkontribusi dalam mengurangi rasa takut serta meningkatkan kembali kepercayaan diri ibu dalam menjalani masa menyusui (Mustika Yanti & Wirasti, 2022).

Dukungan keluarga khususnya suami memegang peranan penting karena suami merupakan unit terkecil dalam masyarakat sekaligus pihak terdekat dalam pemberian asuhan. Dukungan ini mencakup bantuan pemeliharaan dan dukungan emosional yang diberikan kepada anggota keluarga yang menghadapi masalah, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan serta memenuhi

kebutuhan psikososial. Peran keluarga inti, yaitu ayah, ibu, suami dan anak, juga sangat dibutuhkan pada ibu menyusui untuk membantu meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan pemberian ASI (Pranata, 2018 ; Adzra, 2022).

Dukungan keluarga yakni suami merupakan bagian dari dukungan sosial yang sangat dibutuhkan seseorang ketika menghadapi permasalahan sebagai bentuk motivasi dalam menjalani suatu hal. Dukungan ini meliputi aspek informatif, instrumental, emosional, dan ekonomi. Dukungan informatif dapat berupa pemberian nasihat, saran, arahan, maupun petunjuk. Selain itu, keluarga juga memberikan perhatian, penghargaan, serta bantuan instrumental. Dukungan dari segi ekonomi disertai dengan bentuk afeksi, rasa percaya, serta sikap saling mendengarkan dan didengarkan (Dewi, 2015 ; Irma dkk., 2022).

Berbagai faktor berperan dalam terjadinya praktik menyusui yang kurang optimal pada bayi, di antaranya karakteristik ibu, faktor yang berkaitan dengan bayi, pengaruh lingkungan, pendidikan kesehatan, kondisi sosial ekonomi, nilai budaya, serta dukungan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor eksternal yang paling dominan memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah dukungan keluarga, dengan kontribusi sebesar 72,8%. Suami memiliki peran penting dalam memberikan pemahaman mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Dengan pengetahuan yang memadai, suami cenderung memberikan dukungan yang lebih optimal kepada ibu bekerja dalam proses menyusui dan pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Selain itu, dukungan dari lingkungan kerja, seperti tersedianya fasilitas untuk memerah ASI serta kebijakan waktu kerja yang fleksibel, turut berkontribusi terhadap keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja (Ekawati *et al.*, 2024).

B. Jenis Dukungan

Menurut Friedman (2010) ; Anggraini (2020) menyebutkan bahwa keluarga memiliki empat jenis dukungan, diantaranya:

1. Dukungan Emosional

Keluarga (suami) berperan sebagai lingkungan yang memberikan rasa aman dan nyaman bagi istrinya, sehingga mendukung proses istirahat, pemulihan, serta pengendalian emosi. Dukungan emosional mencakup berbagai bentuk perhatian, seperti pemberian afeksi, kepercayaan, kepedulian, serta sikap saling mendengarkan. Dukungan emosional merupakan bagian dari fungsi afektif keluarga yang perlu diterapkan kepada seluruh anggota keluarga. Fungsi afektif ini berkaitan dengan peran internal keluarga dalam memenuhi

kebutuhan psikososial melalui pola asuh, kasih sayang, kehangatan, serta sikap saling mendukung dan menghargai antaranggota keluarga

2. Dukungan Informasi

Suami memiliki peran sebagai sumber penghimpun dan penyebar informasi, khususnya dalam memberikan saran, masukan, serta arahan yang dapat digunakan untuk membantu menyelesaikan permasalahan. Dukungan informatif ini bermanfaat dalam mengurangi munculnya stres karena informasi yang diberikan mampu memberikan penguatan dan sugesti positif kepada individu. Bentuk dukungan ini meliputi pemberian nasihat, usulan, saran, petunjuk, serta informasi yang relevan.

3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental keluarga khususnya suami merupakan bentuk bantuan nyata yang diberikan oleh keluarga, seperti dukungan tenaga, bantuan finansial, serta penyediaan waktu untuk membantu, melayani, dan mendengarkan anggota keluarga dalam mengekspresikan perasaannya. Selain itu, dukungan instrumental juga mencerminkan fungsi ekonomi dan peran keluarga dalam perawatan kesehatan yang diterapkan kepada anggota keluarga yang sedang sakit.

4. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan (*appraisal support*) adalah bentuk dukungan keluarga yang diberikan melalui penilaian positif, penghormatan, pengakuan, dorongan, dan penghargaan terhadap kemampuan atau usaha seseorang. Dukungan ini bertujuan meningkatkan rasa percaya diri, motivasi, serta perasaan dihargai pada individu yang menerima dukungan.

C. Faktor yang Memengaruhi Dukungan Suami

Friedman (2013) ; Anggraini (202) menyatakan bahwa dukungan suami dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi yang mencakup tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Pada keluarga dengan status sosial ekonomi menengah, hubungan antaranggota keluarga cenderung lebih demokratis dan seimbang, sedangkan pada keluarga dengan status sosial ekonomi rendah, pola hubungan lebih bersifat otoriter. Selain itu, orang tua dari kelompok sosial ekonomi menengah umumnya menunjukkan tingkat dukungan, afeksi, dan keterlibatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok sosial ekonomi bawah. Faktor lain yang turut memengaruhi adalah tingkat pendidikan, di mana semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan pemberian dukungan terhadap anggota keluarga yang sedang sakit.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran dukungan suami ibu menyusui dalam praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe Kabupaten Wajo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe, Kabupaten Wajo.
2. Untuk mengidentifikasi dukungan suami ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe, Kabupaten Wajo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Menambah referensi ilmiah mengenai peran dukungan suami dalam praktik pemberian ASI eksklusif.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

Menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Pattirosompe Kabupaten Wajo dalam perencanaan dan pengembangan program promosi ASI eksklusif berbasis keluarga.

1.4.3 Manfaat Praktis

Memberikan informasi bagi ibu menyusui dan suami tentang pentingnya dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, disusun tabel sintesis yang merangkum hasil penelitian terkait praktik pemberian ASI eksklusif serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Tabel ini menyajikan berbagai hasil penelitian mengenai praktik ASI eksklusif, serta faktor yang mempengaruhi terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dengan demikian, tabel sintesis tersebut diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui.

Tabel 1.2 Hasil Sintesa Variabel ASI Eksklusif

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian, Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Suradi Efendi, Nour Sriyanah, Andi Suci Cahyani, Sri Hikma, Kiswati (2021) https://doi.org/10.53690/ipm.v1i01.71	Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif untuk Mencegah Stunting pada Anak. Jurnal Idea Pengabdian Masyarakat.	Kegiatan pengabdian Masyarakat dengan melakukan tahapan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi dengan menggunakan pendekatan penyuluhan kesehatan; data ditemukan dengan menggunakan kuesioner (data primer) dengan analisis yang digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap ibu terkait ASI eksklusif yang	Ibu hamil sebanyak 9 orang di wilayah kerja UPT Puskesmas Pacing, Kab. Bone	• Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif dengan sikap ibu dalam mencegah stunting. • Penyuluhan meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terkait pemberian ASI eksklusif. • Ibu hamil menyakan akan menerapkan ASI eksklusif saat bayi lahir (0-6 bulan). • Program pengabdian berjalan efektif dan didukung penuh oleh puskesmas.

			disajikan dalam tabel distribusi dan interpretasi hubungan.		
2.	Andi Herman, Mustafa, Saida, Wa Ode Chalifa (2021). https://doi.org/10.54832/phj.v2i2.103	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. <i>Professional Health Journal.</i>	Desain penelitian yakni analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Metode yang digunakan yaitu analisis univariat (melihat distribusi karakteristik responden) dan analisis bivariat (menggunakan uji statistic p-value untuk melihat	Sampel yang digunakan yaitu 93 ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Abeli, Kota Kendari.	• Ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif. • Ada hubungan signifikan antara sikap ibu dan pemberian ASI eksklusif. • Ibu dengan pengetahuan dan sikap yang baik lebih banyak memberikan ASI eksklusif.

			hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemberian ASI eksklusif.		
3.	Luh Herry Novayanti, Ni Wayan Armini, Juliana Mauliku (2021). https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1413	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12–59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021. Jurnal Ilmiah Kebidanan.	Analitik observasional dengan desain cross sectional. Metode yang digunakan yaitu analisis univariat (menggambarkan proporsi ASI eksklusif dan prevalensi stunting) dan analisis bivariat (uji chi-square untuk melihat hubungan ASI eksklusif dengan stunting).	Jumlah sampel yaitu 110 balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banjar I, Kab. Buleleng Bali.	• 20% balita mendapat ASI eksklusif dan 80% tidak mendapat ASI eksklusif. • Prevalensi stunting yaitu 30,91% (34 dari 110 balita). • Dari 34 balita stunting, 26 bayi (88%) tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 8 bayi (22%) mendapatkan ASI eksklusif. • Hasil uji chi-square $p=0,536$ ($p>0,05$) tidak ada hubungan signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting.
4.	Noberti Sama Lelo, Djulianus Tes Mau & Yusfina Modesta Rua (2021). https://scholar.archive.org/w	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif di UPTD Puskesmas Haliwen. Jurnal Sahabat Keperawatan	Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Metode analisis yaitu statistik deskriptif.	30 ibu menyusui	• Pengetahuan berdasarkan umur: <30 tahun → 63,3% 30 tahun → 36,7% • Pengetahuan berdasarkan pendidikan: SD & SMP → 80% SMA → 13,3% Sarjana → 6,7% • Pengetahuan berdasarkan pekerjaan:

	ork/u2r7la237rha5nvpwutby p47ia/access/wayback/https://jurnal.unimor.ac.id/JSK/article/download/913/461/				IRT → 50% Wiraswasta → 46,6% PNS → 3,4% • Pengetahuan berdasarkan jumlah anak: Anak pertama → 36,7% Anak kedua → 30% Anak ketiga → 23,3% tiga anak → 10%
5.	Desy Purnamasari (2022) http://jurnal.stikesbch.ac.id/index.php/jurnal/article/view/62	Hubungan Usia Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Yogyakarta. Jurnal Bina Cipta Husada.	Jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan desain <i>case-control</i>.	Total sampel yaitu 102 responden dengan 51 kelompok kasus: Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif / mencampur susu formula serta 51 kelompok kontrol: Ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.	• Ada hubungan signifikan antara usia ibu dan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,005$). • Ibu dengan usia berisiko tinggi (<20 atau >35 tahun) memiliki risiko 3,125 kali lebih besar tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu usia reproduksi sehat (20–35 tahun). • Kesimpulan: Usia 20–35 tahun lebih mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, disusun tabel sintesis yang merangkum hasil penelitian terkait dukungan suami terhadap ibu menyusui dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Tabel ini menyajikan bentuk dukungan suami serta pengaruhnya terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dengan demikian, tabel sintesis tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai peran dukungan suami sebagai faktor penguat dalam meningkatkan motivasi, kepercayaan diri, dan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Tabel 1.3 Tabel Hasil Sintesa Variabel Dukungan Suami

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian, Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Eni Folendra Rosa, Meilina Estiani, Suparno, dan Carina Claudia (2023) https://doi.org/10.36729/jam.v8i2.1084	Dukungan Suami terhadap Keberhasilan Menyusui pada Ibu yang Mengalami Menyusui Tidak Efektif. Jurnal 'Aisyiyah Medika	Desain Penelitian Studi kasus dengan metode deskriptif dan pendekatan proses keperawatan. Metode Analisis Analisis deskriptif berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan lembar checklist.	Sampel terdiri dari 2 ibu menyusui dan 2 suami dengan masalah menyusui tidak efektif.	• Edukasi dukungan suami selama 3 hari meningkatkan pengetahuan suami dan ibu menyusui. • Terjadi peningkatan efektivitas proses menyusui setelah intervensi edukasi. • Dukungan suami berperan penting dalam keberhasilan menyusui pada ibu dengan masalah menyusui tidak efektif.
2.	Ida Lestari Tampubolon (2024). https://doi.org/10.51933/heal.th.v9i1.1345	Hubungan Dukungan Suami dan Perawatan Payudara dengan Kelancaran ASI pada Ibu Menyusui.	Desain Penelitian Survei analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Metode Analisis Analisis univariat dan bivariat	Sampel sebanyak 32 ibu menyusui di Praktik Bidan Swasta Partini, Kabupaten Serdang Bedagai.	• Terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami dan kelancaran ASI ($p = 0,000$). • Terdapat hubungan signifikan antara perawatan payudara dan kelancaran ASI ($p = 0,000$). • Ibu yang mendapat dukungan suami dan melakukan perawatan payudara

		Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (<i>Indonesian Health Scientific Journal</i>)	menggunakan uji Chi-Square.		cenderung memiliki ASI yang lebih lancar.
3.	Ribka Septiana Silaen, Riri Novayelinda, dan Ririn Muthia Zukhra (2022). https://doi.org/10.14710/hnh.s.5.1.2022.1-10	Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif. <i>Journal of Holistic Nursing and Health Science</i>	Desain penelitian Deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> dengan metode analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square.	Sampel sebanyak 89 ibu yang memiliki bayi usia 6–12 bulan.	• Terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami dan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,015$). • Ibu dengan dukungan suami tinggi lebih banyak memberikan ASI eksklusif (76,1%). • Dukungan suami memengaruhi jumlah ASI, durasi menyusui, dan keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.
4.	Beby Yohana Okta Ayuningtyas (2025). https://jurnalpk.m.stikesbch.ac.id/index.php/jurnal-pkm/article/view/10	Edukasi Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. Jurnal Pengabdian Masyarakat Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Terapan (JPMIIKT), Vol. 1 No. 1, Agustus 2025.	Desain penelitian Pengabdian masyarakat dengan pendekatan edukasi kesehatan dengan analisis deskriptif berdasarkan observasi dan evaluasi pemahaman peserta setelah edukasi.	Sampel sebanyak 25 ibu prolans di wilayah Tanjung, Purwokerto Selatan.	• Edukasi meningkatkan pemahaman peserta tentang ASI eksklusif dan dukungan keluarga hingga 90%. • Peserta menunjukkan antusiasme dan keterlibatan aktif selama kegiatan edukasi. • Dukungan keluarga, khususnya peran nenek dan mertua, berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

5.	Ervina Lorensa, Sarkiah, Ika Friscila, dan Novita Dewi (2025). https://doi.org/10.61878/bnj.v8i1.469	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Borneo Nursing Journal (BNJ)	Desain penelitian survei analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> dengan analisis univariat untuk distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square.	Sampel sebanyak 30 ibu yang memiliki bayi usia 6–12 bulan.	• Sebanyak 53,3% responden tidak memberikan ASI eksklusif. • Mayoritas responden memiliki dukungan keluarga kategori baik (63,3%). • Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan keberhasilan ASI eksklusif ($p = 0,017$). • Dukungan keluarga meningkatkan peluang keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
----	--	---	--	---	---

Tabel 1.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur/Metode	Kriteria Objektif	Skala
Dukungan Suami	Bentuk dukungan suami yang diberikan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya berupa dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informasi.	Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dukungan suami.	Jenis jawaban yaitu Ya dan Tidak Ya = 1, Tidak = 0 Hasil Interpretasi: • Tidak mendukung = 0-8 skor • Mendukung = 9-16 skor	Nominal
Praktik Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI eksklusif adalah praktik pemberian Air Susu Ibu saja kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral, dan obat-obatan yang diberikan secara oral.	Instrumen yang digunakan adalah kuesioner praktik pemberian ASI eksklusif	Jenis jawaban yaitu Ya dan Tidak Ya = 1, Tidak = 0	Nominal

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif dan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan sekali pada satu waktu untuk mengetahui gambaran dukungan suami ibu menyusui dalam praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe, Kabupaten Wajo.

Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner praktik pemberian ASI eksklusif dan kuesioner dukungan suami. Kuesioner praktik pemberian ASI eksklusif menggunakan skala Ya/Tidak sebanyak 6 pertanyaan. Sedangkan kuesioner dukungan suami menggunakan skala Ya/Tidak sebanyak 16 pernyataan kemudian dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan dukungan suami ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif. Proses pengambilan data dilakukan dengan subyek ibu menyusui dan telah selesai memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dari 0-6 bulan.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe, Kabupaten Wajo. Pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-April 2026, selama periode ini peneliti akan melakukan pengumpulan data melalui observasi, pengisian kuesioner dan dokumentasi.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui secara eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe, Kabupaten Wajo dengan total populasi adalah sebanyak 122 ibu menyusui.

2.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian diambil secara *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent*.
- b. Ibu yang telah menyusui secara eksklusif berdasarkan data dari buku KIA dan hasil wawancara.
- c. Ibu yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe Kabupaten Wajo.
- d. Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik dan mampu mengisi kuesioner penelitian

2. Kriteria Eksklusi
 - a. Ibu yang memiliki gangguan kesehatan mental.

Penentuan besaran sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* tahun 1960.

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

Keterangan:

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran Populasi

e^2 = *Margin of error*

Penyelesaian:

$$n: \frac{N}{1+N(e)^2} = \frac{122}{1+122(0,05)^2} = \frac{122}{1+122(0,0025)} = \frac{122}{1+0,305} = \frac{122}{1,305} \approx 94$$

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 94 responden dari wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe, Kabupaten Wajo.

2.4 Instrumen dan Prosedur Penelitian

2.4.1 Instrumen Penelitian

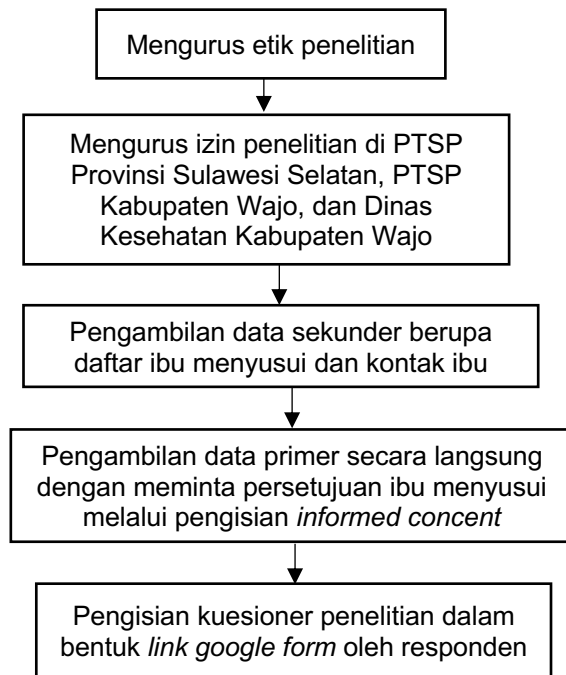
1. Kuesioner praktik pemberian ASI eksklusif.
2. Kuesioner dukungan suami.
3. *Handphone* untuk mengisi kuesioner *online*.
4. Laptop untuk mengolah data menggunakan *Microsoft Excel* dan SPSS.

2.4.2 Prosedur Penelitian

Adapun cara kerja atau prosedur penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus surat izin penelitian di Puskesmas Pattirosompe, Kabupaten Wajo.
2. Peneliti mengambil data sekunder berupa daftar ibu menyusui, alamat, serta kontak ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe, Kabupaten Wajo.
3. Peneliti melakukan pendekatan kepada responden lalu menjelaskan tujuan penelitian dan kerahasiaan data.
4. Peneliti meminta persetujuan dan kesiediaan responden.
5. Peneliti mengukur tinggi badan, berat badan dan lingkar lengan atas responden.
6. Peneliti membagikan kuesioner dalam bentuk *google form* dan diisi oleh responden dengan pengawasan peneliti untuk memastikan validitas pengisian.

7. Peneliti melakukan pengolahan data yang meliputi *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning*, dan *tabulating* agar data siap dianalisis dan menghasilkan temuan penelitian yang akurat.



Gambar 2.1 Alur Pengumpulan Data Primer

2.5 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi:

1. Data primer, yaitu data yang diambil dan diukur oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini meliputi:
 - a. Data mengenai praktik pemberian ASI eksklusif yang diukur menggunakan kuesioner.
 - b. Data mengenai bentuk dukungan suami ibu dalam pemberian ASI eksklusif yang diukur menggunakan kuesioner.
2. Data sekunder yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah mengenai jumlah ibu menyusui secara eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe, Kabupaten Wajo yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kabupaten Wajo tahun 2024.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini memanfaatkan perangkat komputer dengan bantuan aplikasi *Microsoft Excel* dan SPSS. *Microsoft Excel* digunakan untuk memasukkan serta mengelompokkan data hasil pengisian kuesioner oleh responden sebelum dipindahkan ke SPSS. Setelah itu, aplikasi SPSS digunakan untuk melakukan proses *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning*, serta *tabulating* data hingga siap dianalisis.

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing adalah proses memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapannya. Pada tahap ini, peneliti mengecek apakah semua pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi, apakah ada jawaban yang tidak logis, dan apakah data layak untuk diolah. *Editing* bertujuan memastikan bahwa data yang masuk benar, lengkap, dan sesuai aturan pengisian.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding adalah proses memberikan kode angka pada setiap jawaban kuesioner agar data mudah dimasukkan ke dalam program statistik. Contohnya, jawaban “Benar” diberi kode 1 dan “Salah” diberi kode 0. *Coding* mempermudah analisis karena komputer hanya bisa membaca data dalam bentuk angka.

3. *Entry* (Penginputan Data)

Entry adalah proses memasukkan data yang sudah dikodekan ke dalam perangkat lunak komputer seperti Excel dan SPSS. Pada tahap ini, setiap baris mewakili responden, dan setiap kolom mewakili variabel. Data entry harus dilakukan dengan teliti karena kesalahan sekecil apa pun dapat memengaruhi hasil analisis.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning adalah proses memeriksa kembali data yang sudah di-*entry* untuk mencari dan memperbaiki kesalahan, seperti data yang tidak masuk akal, duplikasi, atau nilai yang kosong. Tujuannya adalah memastikan data bersih, rapi, dan siap dianalisis sehingga hasil penelitian akurat.

5. *Tabulating* (Pemindahan Data)

Tabulating adalah proses mengelompokkan dan menyajikan data ke dalam bentuk tabel agar mudah dibaca dan dianalisis. Pada tahap ini, data diringkas ke dalam frekuensi, persentase, atau tabel silang, sehingga peneliti dapat melihat pola dan hubungan antarvariabel dengan lebih jelas.

2.6.2 Analisis Data

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini, analisis tersebut digunakan untuk menampilkan distribusi frekuensi serta persentase dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu pengetahuan dan dukungan suami ibu menyusui.

2.7 Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi.

2.8 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor pokok etik : 692/UN4.14.1/TP.01.02/2026. Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek penelitian, sehingga pelaksanaannya wajib mengikuti prinsip-prinsip etika penelitian di bidang kesehatan. Adapun etika penelitian dalam hal ini meliputi beberapa hal yaitu:

1. Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Kerahasiaan dan privasi data responden dijaga serta dilindungi selama proses penelitian.
3. Responden diberikan penjelasan yang lengkap dan jelas mengenai penelitian serta diminta memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*) sebelum berpartisipasi.
4. Seluruh kegiatan penelitian mengedepankan prinsip kebaikan (*beneficence*), tidak merugikan (*non-maleficence*), penghormatan terhadap individu, dan keadilan.