

KURANGNYA DUKUNGAN SUAMI, RIWAYAT ANEMIA DAN KEK SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEGAGALAN ASI EKSKLUSIF

Firdananda Fikri Jauharany*, Ardelita Ika Fadhlillah, Agus Sartono

Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

*Korespondensi : E-mail: firdananda@unimus.ac.id

ABSTRACT

Background: The government and various health organizations have recommended and campaigned for the importance of exclusive breastfeeding. However, exclusive breastfeeding is still relatively low to this day. Various factors influencing exclusive breastfeeding include the husband's support, maternal health, and nutritional status.

Objectives: This study aims to analyze the history of anemia, history of CED (Chronic Energy Deficiency), and husband's support as risk factors for failure of exclusive breastfeeding.

Methods: An analytic study of 60 breastfeeding mothers was conducted to analyze the factors of husband support, history of anemia and CED during pregnancy as risk factors for failure of exclusive breastfeeding. The husband's support and exclusive breastfeeding status were measured through interviews using a questionnaire. A history of anemia and CED can be identified by looking at the records of hemoglobin levels and MUAC (mid-upper arm circumference) in the Maternal and Child Health Book. Data analysis used the Chi-Square and Odd-Ratio tests.

Results: The chi-square test showed a significant relationship between the husband's support and the success of exclusive breastfeeding ($p < 0.001$). There was no relationship between the history of CED ($p = 0.315$) and anemia (0.219) with exclusive breastfeeding status. Breastfeeding mothers whose husbands do not support to practice of exclusive breastfeeding are 8.636 times more likely to experience failure in exclusive breastfeeding.

Conclusion: Lack of husband support is a risk factor for failure of exclusive breastfeeding.

Keywords: Anemia; Chronic energy deficiency; Exclusive breastfeeding; Husband support;

ABSTRAK

Latar belakang: Pemerintah dan berbagai organisasi kesehatan telah merekomendasikan dan mengkampanyekan pentingnya pemberian ASI eksklusif. Namun, pemberian ASI eksklusif masih tergolong rendah sampai hari ini. Berbagai faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain dukungan suami, kesehatan ibu dan status gizi.

Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk mengkaji riwayat anemia, riwayat KEK (Kekurangan Energi Kronis), dan dukungan suami sebagai faktor risiko kegagalan ASI eksklusif.

Metode: Sebuah studi analitik dengan desain kasus kontrol pada 60 ibu menyusui dilakukan untuk mengkaji faktor dukungan suami, riwayat anemia dan KEK selama kehamilan sebagai faktor risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif. Dukungan suami dan status ASI eksklusif diukur melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Riwayat anemia dan KEK dapat diketahui dengan melihat catatan kadar hemoglobin dan LiLA (Lingkar Lengan Atas) pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dan *Odd-Ratio*.

Hasil: Uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,001$). Tidak ada hubungan antara riwayat KEK ($p = 0,315$) dan anemia ($0,219$) dengan status pemberian ASI eksklusif. Ibu menyusui yang tidak didukung suami untuk mempraktikkan ASI eksklusif berisiko 8,636 kali lebih besar mengalami kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif.

Simpulan: Kurangnya dukungan suami merupakan salah satu faktor risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci : Anemia; ASI eksklusif; Dukungan suami; Kekurangan energi kronis

PENDAHULUAN

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan pada bayi sejak pertama lahir hingga usia 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman lainnya.¹ *World Health Organization* (WHO), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) merekomendasikan agar bayi mendapatkan ASI secara eksklusif. ASI eksklusif bermanfaat bagi ibu maupun bayinya. Pemberian ASI pada bayi bermanfaat untuk menurunkan risiko malnutrisi, terhindar dari penyakit kronis saat dewasa, serta mempererat ikatan antara ibu dan

anak.² ASI eksklusif juga dapat mengoptimalkan perkembangan kecerdasan, mental, dan sosial.³ Praktik ASI eksklusif yang dijalankan Ibu dapat mengurangi risiko perdarahan setelah proses melahirkan, terhindar dari kanker payudara, dan terhindar dari hamil segera atau inovulasi.⁴

Pada tahun 2020 cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 66,06%, namun terjadi penurunan pada tahun 2021 menjadi 56,9%.^{5,6} Data Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2020 menunjukkan bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif sebesar 81,4% sedangkan tahun 2021

terjadi penurunan menjadi 67,4%.⁷ Pada tahun 2020 cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Pemalang sebesar 45,1%.⁸ Puskesmas Purwoharjo merupakan daerah dengan cakupan ASI eksklusif terendah di kabupaten Pemalang, yaitu hanya 7,8% pada tahun 2020 dan 12,1% pada tahun 2021.^{8,9} Walaupun cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Pemalang mengalami peningkatan namun belum mencapai target yang ditetapkan WHO yaitu 50%, terutama di Puskesmas Purwoharjo.

Faktor yang mempengaruhi ASI eksklusif dikelompokkan menjadi faktor internal (dalam diri ibu) dan faktor eksternal (luar diri ibu). Faktor internal antara lain status gizi ibu, status kesehatan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pengetahuan ibu. Faktor eksternal antara lain dukungan keluarga, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Purwitasari di Kabupaten Pemalang pada tahun 2018, menunjukkan 71,1% suami dan 48,6% ibu mertua tidak memberikan dukungan yang baik kepada ibu menyusui dalam praktik ASI eksklusif.¹⁰

Dukungan suami sangat mempengaruhi praktik ASI eksklusif karena suami merupakan orang terdekat ibu yang dapat mempengaruhi emosi ibu. Dukungan suami dapat berupa mengganti popok, memandikan bayi, menggendong bayi, memijat ibu, tercukupinya kebutuhan sehari-hari, serta dibantu menyelesaikan pekerjaan rumah. Rendahnya dukungan suami menyebabkan banyak ibu yang gagal dalam memberikan ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami lebih banyak yang tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.¹¹ Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Purwitasari pada tahun 2018 diketahui sebanyak 77,8% ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif karena tidak mendapat dukungan yang baik dari suami.¹⁰

Status gizi dan kesehatan ibu pada masa kehamilan dan menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan status gizi dan kesehatan Ibu berdampak pada kualitas dan kuantitas ASI yang dihasilkan. Ibu dengan status gizi normal memiliki cadangan gizi yang cukup baik, sehingga ASI diproduksi dengan lancar dan mengandung gizi yang cukup.¹² Ibu dengan status gizi kurang atau berisiko KEK (Kurang Energi Kronis) memiliki kecenderungan untuk menghasilkan ASI dengan volume yang lebih kecil dibandingkan Ibu yang berstatus gizi normal. Dampak dari fenomena ini, Ibu merasa ASI yang dihasilkan tidak bisa memenuhi asupan bayinya, sehingga memutuskan memberikan susu formula. Secara nasional prevalensi risiko KEK pada ibu hamil yaitu 24,2%.¹ Data Dinas Kesehatan

Kabupaten Pemalang Tahun 2020 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK yaitu sebanyak 11,7%. Status gizi ibu pada masa kehamilan berpengaruh pada keberhasilan menyusui.¹³ Ibu hamil dengan kenaikan berat badan lebih rendah dari yang direkomendasikan (rekomendasi kenaikan berat badan ibu hamil dengan status gizi kurang 12,7-18,1 kg, ibu hamil dengan status gizi normal 11,4-15,9 kg, ibu hamil dengan status gizi lebih 6,8-11,3 kg, dan ibu hamil dengan status gizi obesitas 5-9,1 kg)¹⁴ mempunyai cadangan lemak yang rendah sehingga akan mempengaruhi kemampuan memproduksi ASI.

Kurangnya produksi ASI dapat disebabkan oleh ibu yang mengalami anemia. Anemia dapat menyebabkan menurunnya kualitas dan kuantitas ASI karena berkaitan dengan produksi hormon prolaktin. Hormon prolaktin diproduksi oleh kelenjar pituitari di dalam otak. Kerja hormon prolaktin dipengaruhi oleh oksigen yang dibawa sel darah merah, sehingga jika massa sel darah berkurang akibat anemia maka oksigen dalam otak akan berkurang dan akan menghambat kerja hormon prolaktin. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang tahun 2020 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 6,64%.⁸ Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian riwayat ibu hamil anemia, KEK dan kurangnya dukungan suami sebagai faktor risiko kegagalan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Purwoharjo, Pemalang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain studi kasus kontrol dan pendekatan retrospektif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2022 di wilayah Puskesmas Purwoharjo, Kabupaten Pemalang. Sebanyak 60 ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan di wilayah Puskesmas Purwoharjo, kabupaten Pemalang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Kriteria inklusi kelompok kasus meliputi: ibu memiliki bayi berusia 7-12 bulan, bersedia menjadi responden, dalam keadaan sehat, memiliki buku KIA (kesehatan ibu dan anak), dan ibu yang menyusui secara tidak eksklusif. Kriteria inklusi kelompok kontrol meliputi: ibu memiliki bayi berusia 7-12 bulan, bersedia menjadi responden, dalam keadaan sehat, memiliki buku KIA, dan ibu yang menyusui secara eksklusif. Kriteria eksklusi untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol meliputi ibu yang tidak dapat ditemui saat pengambilan data dilakukan dan ibu yang tidak tinggal satu rumah dengan suami.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah riwayat anemia, riwayat KEK, dan dukungan suami,

sedangkan variable terikat dalam penelitian ini adalah status pemberian ASI. Pengambilan data riwayat anemia saat kehamilan dengan melihat catatan kadar hemoglobin pada buku KIA. Ibu dikategorikan memiliki riwayat anemia apabila kadar hemoglobin pada masa kehamilan < 11 g/dl, sedangkan dikategorikan tidak memiliki riwayat anemia apabila kadar hemoglobin ibu pada masa kehamilan \geq 11 g/dl. Data riwayat KEK ibu saat hamil didapatkan dengan melihat catatan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) pada buku KIA. Ibu dikategorikan memiliki riwayat KEK apabila ukuran LiLA pada masa kehamilan < 23,5 cm, sedangkan Ibu dikategorikan tidak memiliki riwayat KEK apabila ukuran LiLA pada masa kehamilan \geq 23,5 cm.

Data terkait dukungan suami diambil menggunakan kuesioner dukungan suami yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Suami dikategorikan mendukung apabila memiliki skor \geq 80%, sedangkan suami dikategorikan tidak mendukung apabila memiliki skor <80%. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan uji *chi-square* dan dilanjutkan dengan uji *odd-ratio* jika didapatkan hasil ada hubungan bermakna. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah

Semarang dengan nomor: 727/KEPK-FKM/UNIMUS/2022.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden dalam penelitian ini. Usia ibu berkisar pada usia 22-37 tahun, dan diketahui 6,7% responden dalam penelitian ini berusia > 35 tahun dimana usia tersebut merupakan usia yang berisiko dalam masa kehamilan. Kehamilan yang terjadi pada usia 35 tahun keatas berkaitan dengan risiko output kehamilan yang merugikan (baik bagi ibu dan janin yang dikandung), seperti peningkatan risiko abnormalitas genetik pada janin, serta obesitas, hipertensi, dan diabetes pada Ibu.¹⁵ Sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan menengah atau SMP. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi pengetahuan, pengambilan keputusan yang rasional, dan terbuka untuk menerima perubahan. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan dasar cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas tentang gizi dan kesehatan (termasuk pengetahuan terkait pemberian ASI eksklusif), sehingga cenderung tidak memberikan ASI secara eksklusif. Sebanyak 90% ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini merupakan ibu rumah tangga.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Ibu	Status Pemberian ASI			
	Tidak Eksklusif		Eksklusif	
	n	%	n	%
Usia				
21-35 Tahun	28	93,3	28	93,3
>35 Tahun	2	6,7	2	6,7
Paritas				
Anak ke-1	11	36,7	11	36,7
Anak ke-2	10	33,3	15	50,0
Anak ke-3	9	30,0	4	13,7
Pendidikan				
Dasar	6	11,7	1	3,3
Menengah	18	53,3	14	46,7
Tinggi	6	35,0	15	50,0
Pekerjaan				
Pegawai Swasta	0	0,0	2	6,7
Wiraswasta	3	10,0	1	3,3
Ibu Rumah Tangga	27	90,0	27	90,0

Faktor Risiko Kegagalan ASI Eksklusif

Hasil uji *chi-square* terkait hubungan riwayat anemia dengan status pemberian ASI eksklusif menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan ($p=0,219$). Riwayat ibu hamil KEK diketahui tidak berhubungan dengan status pemberian ASI eksklusif ($p=0,395$). Dalam penelitian ini diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kegagalan

ASI eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di wilayah Puskesmas Purwoharjo, Kabupaten Pemalang ($p<0,001$). Hasil analisis *odd-ratio* (OR) yaitu sebesar 8,636 artinya ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami berpeluang 8,636 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan untuk memberikan ASI eksklusif (Tabel 2)

Tabel 2. Analisis Faktor Risiko Kegagalan ASI Eksklusif

Variabel	Status Pemberian ASI				OR CI 95%	p
	Tidak Eksklusif		Eksklusif			
	n	%	n	%		
Riwayat Anemia						
Anemia	16	26,7	12	20,0	1,133 (0,465 – 3,823)	0,219
Tidak Anemia	14	23,3	18	30,0		
Riwayat KEK						
KEK	12	20,0	10	16,7	1,133 (0,465 – 3,823)	0,395
Tidak KEK	18	30,0	20	33,3		
Dukungan Suami						
Kurang Mendukung	25	41,7	11	18,3	8,636 (2,566 – 29,073)	<0,001
Mendukung	5	8,3	19	31,7		

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan 46,7% Ibu memiliki riwayat anemia pada masa kehamilan. Keadaan anemia pada masa kehamilan dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin yang dikandung, termasuk persalinan prematur, dan akibat buruk lainnya. Anemia pada masa kehamilan berdampak pada janin, neonatal dan masa kanak-kanak yang merugikan seperti kematian perinatal, kematian neonatal, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah. Anemia pada masa kehamilan juga telah dikaitkan dengan abnormalitas perkembangan syaraf dan perilaku.

Riwayat anemia dalam penelitian ini diketahui tidak berhubungan dengan status pemberian ASI. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Henly et al. yang menemukan bahwa pada kelompok ibu dengan riwayat anemia banyak yang mengalami gejala yang lebih tinggi terkait dengan ASI yang tidak mencukupi dan lebih sering diklasifikasikan sebagai sindrom ASI yang tidak mencukupi.¹⁶ Pada penelitian ini, rendahnya keberhasilan ASI eksklusif dapat disebabkan oleh faktor lain, salah satunya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang masih rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Juliani yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi motivasi, rasa optimis, dan sikap ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif.¹⁷ Penelitian Salamah pada tahun 2019 di Kota Jakarta Pusat menyatakan bahwa ibu yang mempunyai tingkat pendidikan rendah 6 kali lebih berpeluang gagal dalam memberikan ASI eksklusif.¹⁸

Dalam penelitian ini diketahui sebanyak 36,7% Ibu mengalami KEK pada masa kehamilannya. KEK merupakan masalah gizi yang disebabkan oleh kurangnya asupan makan dalam jangka waktu yang lama. Kekurangan asupan yang terjadi tidak hanya makronutrien, namun juga mikronutrien. Keadaan KEK menyebabkan peningkatan resiko perinatal utama, seperti bayi lahir

mati, kelahiran prematur, berat lahir bayi kecil (kurang dari persentil ke-10 untuk berat bayi pada usia kehamilan yang sama), dan bayi berat lahir rendah.¹⁹ Anak-anak yang lahir dari ibu yang KEK dan kurang gizi memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami kekurangan gizi, yang dapat menyebabkan perkembangan kognitif yang buruk, perawakan yang pendek, dan risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi.²⁰

Riwayat KEK pada masa kehamilan dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan status pemberian ASI. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rembet yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif.²¹ Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shofiya di Kota Surabaya yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat KEK dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif.¹³ Masa prakonsepsi sangat penting, terutama bagi ibu hamil, karena ibu harus mempersiapkan diri selama kehamilan, persalinan, dan saat menyusui bayi. Kebutuhan gizi pada masa laktasi lebih tinggi dibandingkan masa hamil. Ukuran LiLA adalah gambaran status gizi masa lalu dan mewakili ketersediaan energi yang memadai. Ketersediaan energi yang memadai berkaitan dengan kualitas dan kuantitas ASI yang diproduksi Ibu. Status gizi Ibu yang kurang akan berkaitan dengan produksi volume ASI yang lebih sedikit dan mengandung zat gizi yang kurang. Disisi lain, status gizi ibu hamil yang tergolong kurang dapat beresiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempunyai kemampuan menghisap puting yang berbeda dengan bayi berat badan lahir normal sehingga kesulitan saat diberikan ASI secara eksklusif.²¹

Hasil pengukuran terkait dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa sebanyak 60% suami tergolong kurang mendukung dan sebanyak 40% suami tergolong mendukung. Ibu yang memiliki pasangan yang mendukung dan menyemangati lebih cenderung bersemangat untuk

menyusui dan menyusui dengan durasi yang lebih lama. Dukungan suami dapat berupa menganjurkan istri untuk memberikan ASI sampai 6 bulan atau lebih, memberikan pijatan pada punggung istri, memandikan bayi, mengganti popok bayi, dan lain-lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wendiranti pada tahun 2017 di wilayah Puskesmas Pegandan Kota Semarang, yang menyatakan bahwa sebanyak 71,4% ibu yang tidak menyusui secara eksklusif tidak mendapatkan dukungan dari suaminya. Dalam penelitian tersebut disimpulkan bahwa suami yang tidak mendukung merupakan salah satu faktor risiko kegagalan praktik ASI eksklusif.²² Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitopu (2017) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif ($p=0,013$).²³

Pada penelitian ini juga diketahui bahwa mayoritas Ibu tidak mendapatkan dukungan suami dalam mempraktikkan ASI eksklusif. Pilihan yang diambil ibu tentang menyusui secara signifikan dipengaruhi oleh suami. Inisiasi dan durasi menyusui dipengaruhi oleh dukungan emosional dan fisik yang diberikan suami. Pada saat yang sama, dukungan ini merupakan pendorong moral bagi ibu, yang memperoleh *self-efficacy* yang lebih baik jika ibu merasa diberdayakan oleh pasangannya.²⁴ Dalam sebuah studi *cross-sectional* ditemukan bahwa perempuan yang memiliki pasangan yang apatis atau menentang menyusui memiliki tingkat kepercayaan diri yang lebih rendah dalam kemampuan mereka untuk menyusui daripada wanita yang memiliki pasangan yang mendukung menyusui, baik secara pasif maupun aktif. Dukungan suami merupakan prediktor yang signifikan terhadap kepercayaan ibu terhadap kemampuannya untuk menyusui, dan tidak bergantung pada tingkat pengalaman menyusui ibu sebelumnya.²⁵

Dukungan menyusui yang tepat dari pasangan sangat penting untuk pemenuhan asupan gizi bayi dan juga mempengaruhi keputusan Ibu baru untuk memulai, bertahan, atau berhenti menyusui pada periode awal setelah melahirkan. Ketanggapan suami, bantuan dalam menangani masalah menyusui, dan bantuan terkait pekerjaan rumah tangga dan membantu mengasuh anak adalah berbagai contoh bentuk dukungan suami yang penting dan kritis yang menghasilkan perilaku menyusui yang optimal.²⁶ Dukungan yang diberikan oleh suami merupakan rangsangan bagi saraf parasimpatis untuk mengeluarkan hormon dopamin, serotonin, oksitosin, dan endorfin yang berfungsi untuk relaksasi dan menyebabkan pengeluaran ASI lebih lancar.²⁷ Berbagai hasil penelitian terkait dukungan suami

terhadap keberhasilan pemberian ASI menunjukkan bahwa para suami memiliki dorongan untuk hadir secara emosional dan praktis untuk mendukung ibu selama menyusui. Suami dapat mendukung Ibu melalui cinta, kasih sayang, motivasi, dan dengan memberikan semangat dan kesadaran pada ibu bahwa menyusui merupakan kerjasama tim.²⁸

Suami merupakan orang terdekat ibu yang seharusnya banyak berperan selama masa kehamilan, persalinan, dan setelah bayi lahir, termasuk pemberian ASI. Suami mempunyai peran yang sangat menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI yang dipengaruhi oleh emosional ibu.¹⁰ Suami juga dapat berperan aktif dengan memberi bantuan praktis seperti memandikan, menggendong, mengganti popok, dan menyendawakan bayi, menemani menyusui tengah malam.²³ Selain dukungan praktis, dukungan suami juga dapat berupa dukungan informatif seperti mengingatkan untuk hanya memberikan ASI tanpa makanan selain ASI sampai usia bayi 6 bulan, menyarankan memberikan kolostrum, dan mengingatkan perawatan payudara.²⁹

Menurut Sarwono dalam Sulistyowati (2020) menyatakan bahwa dukungan merupakan upaya memberikan moril maupun materiil untuk memotivasi orang dalam melakukan kegiatan, dalam hal ini adalah dukungan dalam pemberian ASI secara eksklusif.³⁰ Dukungan yang diberikan oleh seorang suami kepada ibu menyusui menjadi salah satu penentu status pemberian ASI eksklusif. Ibu menyusui yang merasa kurang mendapat dukungan dari suami cenderung gagal dalam melakukan praktik ASI secara eksklusif. Dukungan kepada ibu menyusui salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan suami tentang pentingnya ASI eksklusif, tanpa adanya pengetahuan memungkinkan suami tidak dapat memberikan dukungan. Dukungan baik dari suami dapat menambah rasa percaya diri bagi ibu yang menyusui.³¹

SIMPULAN

Kurangnya dukungan suami merupakan faktor risiko kegagalan ASI eksklusif sedangkan riwayat ibu hamil anemia dan riwayat ibu hamil KEK bukan merupakan faktor risiko kegagalan ASI eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di wilayah Puskesmas Purwoharjo, kabupaten Pemalang. Petugas kesehatan diharapkan dapat membuat program edukasi untuk suami yang bertujuan meningkatkan dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018.
2. Yusrina A. Faktor yang mempengaruhi niat ibu

- memberikan ASI Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *J Promkes*. 2017;4(1):11. <https://doi.org/10.20473/jpk.V4.I1.2016.11-21>
3. Sari WA. Hubungan pengetahuan ibu menyusui tentang manfaat asi dengan pemberian ASI Eksklusif Kabupaten Jombang. *J Penelit Kesehatan*. 2020;8:6–12. <https://doi.org/10.54040/jpk.v10i1.182>
 4. Widiyanto S, Aviyanti D, Tyas M. Hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu tentang asi eksklusif dengan sikap terhadap pemberian ASI Eksklusif. *J Kedokt Muhammadiyah*. 2012;1(1):25–9. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/743>
 5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta; 2021. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
 6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta; 2022. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
 7. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021. Semarang; 2022. Available from: https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/Profil_Kesehatan_2021/files/downloads/Profil_Kesehatan_Jateng_2021.pdf
 8. Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. Profil Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2020. Pemalang; 2020. Available from: <https://dinkes.pemalangkab.go.id/download/profil-kesehatan-tahun-2020/>
 9. Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. Profil Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2021. Pemalang; 2021. Available from: <https://dinkes.pemalangkab.go.id/profil-kesehatan/>
 10. Purwitasari SI, Sartono A. Dukungan keluarga dan usia ibu sebagai faktor risiko kegagalan praktik ASI Eksklusif di Puskesmas Pulosari Kabupaten Pemalang. Universitas Muhammadiyah Semarang; Naskah Publikasi: 2018. Available from: <http://repository.unimus.ac.id/1990/9/MANUSCRIPT.pdf>
 11. Wahyuningsih D, Machmudah. Dukungan suami dalam pemberian asi eksklusif. *J Keperawatan Matern*. 2013;1(2):93–101. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/995>
 12. Rohman MA, Ichsan B, Lestari N, Agustina T. Status gizi dan usia ibu mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. In: *Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV*. Surakarta; 2021. Available from: <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/12817>
 13. Shofiya D, Sumarmi S, Ahmed F. Nutritional status, family income and early breastfeeding initiation as determinants to successful exclusive breastfeeding. *J Public health Res*. 2020;9(2):110–2. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1814>
 14. Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines. Rasmussen KM, Yaktine AL, editors. Washington, D.C.: National Academies Press; 2009. <https://doi.org/10.17226/12584>
 15. American College of Obstetricians and Gynecologists. Pregnancy at Age 35 Years or Older. *American College of Obstetricians and Gynecologists*. 2022;70(17):1–50. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/obstetric-care-consensus/articles/2022/08/pregnancy-at-age-35-years-or-older>
 16. Henly SJ, Anderson CM, Avery MD, Hills-Bonuyk SG, Potter S, Duckett LJ. Anemia and insufficient milk in first-time mothers. *Birth*. 1995;22(2):87–92. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.1995.tb00565.x>
 17. Juliani S. Hubungan Pengetahuan, sikap, dan dukungan tenaga kesehatan dengna keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Purkesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah. *J Bidan Komunitas*. 2018;1(3). <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i3.3979>
 18. Salamah U. Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. *J Kebidanan Malahayati*. 2019;5(3):199–204. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1418>
 19. Woldeamanuel GG, Geta TG, Mohammed TP, Shuba MB, Bafa TA. Effect of nutritional status of pregnant women on birth weight of newborns at Butajira Referral Hospital, Butajira, Ethiopia. *SAGE Open Med*. 2019;7:2050312119827096. <https://doi.org/10.1177/2050312119827096>
 20. Win KM, Putten M Van der, Vajanapoom N, Amnatsatsue K. Early pregnancy and maternal

- malnutrition as precursors of stunting in children under two years of age among bhutanese refugees, in nepal maternal precursors in stunting of children. *Sci Technol Asia*. 2013;18(1):35–42. Available from: <https://ph02.tcithaijo.org/index.php/SciTechAsia/article/view/41152>
21. Rembet SR, Mayulu N, Ratag BT. Hubungan status gizi ibu dengan pemberian ASI Eksklusif Di Kota Manado. *Kesmas*. 2017;6(4):1–13. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/23075>
22. Wendiranti CI, Subagio HW, Wijayanti HS. Faktor risiko kegagalan ASI Eksklusif. *Journal of Nutrition College*. 2017;6(3):241–8. <https://doi.org/10.14710/jnc.v6i3.16916>
23. Sitopu SD. Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI Di Kelurahan Lalang Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Medan Sunggal. *Media Gizi Indones*. 2017;12(2):98. <http://dx.doi.org/10.31602/ann.v4i1.977>
24. Mitchell-Box K, Braun KL. Fathers' thoughts on breastfeeding and implications for a theory-based intervention. *J Obstet Gynecol neonatal Nurs*. 2012;41(6):E41-50. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01399.x>
25. Yang SF, Schmied V, Burns E, Salamonson Y. Breastfeeding knowledge and attitudes of baccalaureate nursing students in Taiwan: A cohort study. *Women Birth*. 2019;32(3):e334–40. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.08.167>
26. Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Howat P, Burns S, Binns CW. Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *Int Breastfeed J*. 2009;4. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-4-15>
27. Julianti R, Susanti Y. Pengaruh pijat punggung yang dilakukan oleh suami terhadap percepatan pengeluaran ASI pada ibu post partum hari I dan ke II di Puskesmas Sebrang Padang. *Menara Ilmu*. 2019;13(10). Available from: <http://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/1624>
28. de Montigny F, Larivière-Bastien D, Gervais C, St-Arneault K, Dubeau D, Devault A. Fathers' perspectives on their relationship with their infant in the context of breastfeeding. *J Fam Issues*. 2016;39(2):478–502. <https://doi.org/10.1177/0192513X16650922>
29. Fartaeni F, Pertiwi FD, Avianty I. Hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif Di Desa Pabuaran Kecamatan Gunung Sindur. *Hearty*. 2018;6(1). <https://doi.org/10.32832/hearty.v6i1.1255>
30. Sulistyowati I, Cahyaningsih O, Alfiani N. Dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif. *J SMART Kebidanan*. 2020;7(1):47. <http://dx.doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.326>
31. Rahmawati A, Susilowati B. Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan. *J Promkes*. 2017;5(1):25–35. <https://doi.org/10.20473/jpk.V5.I1.2017.27-38>