



Persepsi Ibu Menyusui terhadap Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri

Putri Juliani¹, Joko Sapto Pramono², Andry Rachmadani³

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Jurusan Promosi Kesehatan, Poltekkes, Kemenkes Kalimantan Timur, Samarinda, Indoneisa

Email: ¹putrijulianii258@gmail.com, ²jokosramono@gmail.com,

³andry.rachmadani@poltekkes-kaltim.ac.id

Abstract

Exclusive breastfeeding is a proven strategy for reducing infant morbidity and preventing stunting, yet national and local coverage in Indonesia remains below the government target. In the working area of Puskesmas Loa Duri, Kutai Kartanegara, coverage declined sharply from 82% in 2022 to only 21% in 2024, despite the well-documented benefits of breast milk. This qualitative phenomenological study aimed to explore breastfeeding mothers' perceptions of exclusive breastfeeding using the Health Belief Model, focusing on perceived susceptibility and perceived severity. Data were collected through in-depth interviews, non-participatory observation, and documentation involving eight informants: one key informant (a paediatrician), six main informants (breastfeeding mothers), and one supporting informant (a family member), selected through purposive sampling. Data were analysed thematically until saturation was reached. The results showed that most mothers perceived infants who were not exclusively breastfed as more vulnerable to illness, particularly infections and digestive disorders, although awareness of long-term consequences such as stunting was still limited among several informants. Mothers generally held strong intentions to breastfeed exclusively, reinforced by support from husbands, family, and health workers, and most reported no significant barriers to sustaining exclusive breastfeeding. These findings indicate that perception, family support, and health-worker counselling are key determinants of exclusive breastfeeding practice, and highlight the need for continuous, community-based health promotion to improve coverage in the study area.

Keywords: *Exclusive Breastfeeding, Maternal Perception, Health Belief Model, Phenomenology, Puskesmas Loa Duri.*

Abstrak

Pemberian ASI eksklusif merupakan strategi terbukti untuk menurunkan angka kesakitan bayi dan mencegah stunting, namun cakupannya di tingkat nasional maupun lokal di Indonesia masih berada di bawah target pemerintah. Di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri, Kabupaten Kutai Kartanegara, cakupan ASI eksklusif menurun tajam dari 82% pada tahun 2022 menjadi hanya 21% pada tahun 2024, meskipun manfaat ASI telah banyak dibuktikan secara ilmiah. Berdasarkan studi empiris kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi* ini bertujuan untuk menggali persepsi ibu menyusui terhadap pemberian

Penulis Korespondensi:

Putri Juliani | putrijulianii258@gmail.com

ASI eksklusif menggunakan kerangka *Health Belief Model*, yang berfokus pada persepsi kerentanan dan persepsi keparahan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi non-partisipasi, dan dokumentasi terhadap delapan informan, terdiri atas satu informan kunci (dokter anak), enam informan utama (ibu menyusui), dan satu informan pendukung (anggota keluarga), yang dipilih secara purposive sampling. Data dianalisis secara tematik hingga mencapai titik jenuh. Hasil studi empiris menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempersepsikan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif lebih rentan mengalami sakit, terutama infeksi dan gangguan pencernaan, meskipun kesadaran terhadap dampak jangka panjang seperti stunting masih terbatas pada beberapa informan. Ibu umumnya memiliki niat yang kuat untuk menyusui secara eksklusif, yang diperkuat oleh dukungan suami, keluarga, dan tenaga kesehatan, serta sebagian besar melaporkan tidak mengalami hambatan berarti dalam mempertahankan pemberian ASI eksklusif. Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi, dukungan keluarga, dan konseling tenaga kesehatan merupakan determinan utama praktik ASI eksklusif, sehingga diperlukan promosi kesehatan yang berkelanjutan dan berbasis komunitas untuk meningkatkan cakupan di wilayah penelitian.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Persepsi Ibu, *Health Belief Model*, *Fenomenologi*, Puskesmas Loa Duri.

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi alami yang ideal bagi bayi sejak lahir, mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan antibodi yang berperan penting dalam menjaga sistem kekebalan tubuh bayi serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal (Manullang et al., 2025). ASI eksklusif adalah nutrisi alami pertama, utama, dan terbaik untuk bayi baru lahir (Susanti et al., 2025). Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi sejak lahir selama enam bulan tanpa menambahkan atau menggantinya dengan makanan atau minuman lain, dan diatur secara tegas dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 (Puspita et al., 2025).

Secara global, menurut UNICEF dan WHO, cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada 6 bulan pertama kehidupan anak baru mencapai 66,4% pada tahun 2024, sementara Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) menemukan hanya 27% bayi baru lahir yang menerima ASI pada jam pertama kehidupannya. Di tingkat nasional, tren cakupan ASI eksklusif memang meningkat dari 72,04% (2022) menjadi 74,73% (2024), namun capaian ini masih di bawah target pemerintah sebesar 80% sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting. Provinsi Kalimantan Timur sendiri mencatat cakupan 78,38% pada tahun 2024, juga masih di bawah target nasional.

Fenomena penurunan yang lebih tajam justru terlihat di tingkat lokal. Berdasarkan Profil Kesehatan Kutai Kartanegara (2024), cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri menurun drastis, dari 82% pada tahun 2022 menjadi 62% pada tahun 2023, dan hanya 21% pada tahun 2024. Studi pendahuluan terhadap 10 ibu di wilayah tersebut memperkuat temuan ini: hanya 2 (20%) ibu yang memberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, sementara 8 (80%) ibu lainnya memperkenalkan susu formula atau makanan pendamping lebih awal, bahkan sebagian bayi diberi pisang, madu, dan air sebelum usia 6 bulan.

Ketiadaan ASI eksklusif berdampak serius bagi kesehatan anak, di antaranya terhambatnya pertumbuhan fisik, meningkatnya risiko obesitas dan berat badan kurang, serta kerentanan lebih tinggi terhadap penyakit infeksi seperti pneumonia, bronkiolitis akut, dan infeksi saluran kemih (Franco et al., 2024). Data Kementerian Kesehatan (2024)

juga menunjukkan bahwa 6,4 juta anak Indonesia (21,6%) mengalami stunting, dengan riwayat ASI eksklusif terbukti berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita (Syukur et al., 2021).

Penurunan cakupan ASI eksklusif tidak hanya dapat dipahami sebagai permasalahan pengetahuan, akses pelayanan kesehatan, maupun dukungan sosial, tetapi juga berkaitan dengan bagaimana ibu membentuk keyakinan dan persepsi terhadap risiko kesehatan yang mungkin dialami bayi apabila tidak memperoleh ASI eksklusif. *Health Belief Model* (HBM) dipilih sebagai kerangka konseptual karena model ini menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi terhadap ancaman kesehatan, yang mencakup keyakinan mengenai kemungkinan mengalami suatu masalah kesehatan, tingkat keparahan dampak, manfaat tindakan pencegahan, hambatan yang dirasakan, serta keyakinan terhadap kemampuan melakukan perilaku kesehatan. Dalam konteks ASI eksklusif, HBM memberikan perspektif bahwa keputusan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan, tetapi juga oleh bagaimana ibu menilai risiko kesehatan bayi dan urgensi tindakan pencegahan tersebut (Alyafei & Easton et al., (2024). Penerapan HBM dalam kajian menyusui menunjukkan bahwa persepsi ibu terhadap risiko, manfaat, dan hambatan memiliki peran dalam membentuk keputusan pemberian ASI, sehingga model ini relevan untuk memahami faktor psikologis yang mendasari perilaku menyusui (Indrawati et al., 2024).

Dimensi *perceived susceptibility* dan *perceived severity* dipilih sebagai fokus utama penelitian karena kedua konstruk tersebut merupakan komponen inti dalam membentuk persepsi ancaman (*perceived threat*) pada HBM. *Perceived susceptibility* menjelaskan sejauh mana ibu meyakini bahwa bayinya memiliki kemungkinan mengalami gangguan kesehatan apabila tidak diberikan ASI eksklusif, sedangkan *perceived severity* menggambarkan pemahaman ibu mengenai tingkat keseriusan dampak yang dapat terjadi, seperti infeksi, gangguan pertumbuhan, hingga stunting. Kedua dimensi tersebut menjadi dasar penting dalam memahami keputusan perilaku kesehatan karena seseorang cenderung melakukan tindakan pencegahan ketika menyadari adanya risiko nyata dan memahami konsekuensi yang dapat ditimbulkan. Studi empiris mengenai ASI eksklusif berbasis HBM menunjukkan bahwa persepsi kerentanan ibu terhadap gangguan kesehatan bayi memiliki hubungan dengan upaya pencegahan stunting melalui pemberian ASI eksklusif (Syafitri et al., 2024). Selain itu, kajian intervensi berbasis HBM menunjukkan bahwa penguatan persepsi risiko dan pemahaman terhadap dampak kesehatan dapat meningkatkan kecenderungan individu dalam melakukan perilaku kesehatan preventif (Abed et al., 2025).

Meskipun berbagai studi empiris telah mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, seperti pengetahuan, pekerjaan, dukungan keluarga, dan akses pelayanan kesehatan, sebagian besar penelitian masih menggunakan pendekatan kuantitatif yang berfokus pada hubungan antarvariabel. Pendekatan tersebut belum sepenuhnya menjelaskan bagaimana ibu membangun pemaknaan subjektif mengenai risiko kesehatan bayi dan bagaimana persepsi mengenai kerentanan serta keparahan memengaruhi keputusan pemberian ASI eksklusif. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan pentingnya konstruk HBM dalam menjelaskan perilaku menyusui, tetapi masih terbatas dalam menggali pengalaman ibu secara mendalam, terutama pada wilayah yang mengalami penurunan cakupan ASI eksklusif secara signifikan (Syafitri et al., 2024). Oleh karena itu, kebaruan penelitian ini terletak pada kontribusi teoritis dalam memperluas pemahaman promosi kesehatan melalui eksplorasi fenomenologis terhadap proses interpretasi, pemaknaan, dan pembentukan persepsi ancaman kesehatan berdasarkan dimensi *perceived susceptibility* dan *perceived severity* dalam *Health Belief Model*. Penelitian ini tidak hanya mengidentifikasi faktor yang memengaruhi pemberian

ASI eksklusif, tetapi menjelaskan bagaimana ibu memaknai risiko, keparahan dampak, dan alasan pengambilan keputusan menyusui dalam konteks sosial tertentu, sehingga dapat menjadi dasar pengembangan strategi promosi kesehatan yang lebih sesuai dengan persepsi dan pengalaman ibu (Basrowi et al., 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, studi empiris ini bertujuan untuk mengetahui persepsi ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri, meliputi karakteristik informan, persepsi kerentanan dan keparahan bila bayi tidak diberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi Puskesmas dan tenaga kesehatan dalam merancang strategi promosi kesehatan yang lebih terarah guna meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif.

METODE

Kajian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yang berfokus pada eksplorasi pengalaman subjektif dan makna ibu menyusui terkait pemberian ASI eksklusif. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti memahami persepsi, pandangan, perasaan, dan hambatan yang dialami ibu secara mendalam sesuai realitas kehidupannya (Alvina et al., 2024). Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri, tepatnya Desa Loa Duri Ulu dan Desa Bakungan, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur, pada bulan November–Desember 2025. Informan dipilih secara purposive sampling dengan teknik *non-probability* sampling, berjumlah sembilan orang yang terdiri dari satu informan kunci (dokter anak yang memahami praktik ASI eksklusif dan pelayanan kesehatan ibu-anak di wilayah tersebut), enam informan utama (ibu menyusui berusia 21–41 tahun dengan bayi usia 18–24 bulan, berpendidikan SMP hingga sarjana, berstatus ibu rumah tangga, pedagang, atau guru), dan satu informan pendukung (anggota keluarga informan utama). Kriteria inklusi informan utama meliputi ibu yang sedang menyusui, memiliki anak usia 6–24 bulan, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri, serta bersedia mengikuti wawancara hingga selesai; sedangkan kriteria eksklusi meliputi ibu yang tidak pernah menyusui, tidak berdomisili di wilayah penelitian, atau menolak diwawancarai.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik, yaitu wawancara mendalam (*in-depth interview*) menggunakan pedoman wawancara berisi pertanyaan terbuka dengan bantuan alat perekam, observasi non-partisipasi, dan dokumentasi berupa catatan lapangan (*field note*) serta data program ASI eksklusif di wilayah penelitian. Penarikan sampel dihentikan pada saat data mencapai titik jenuh, yaitu ketika tidak ditemukan lagi informasi baru dari informan. Proses penelaahan data dilakukan secara tematik mengacu pada dua komponen utama *Health Belief Model*, yaitu persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dan persepsi keparahan (*perceived severity*), melalui tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data diperoleh melalui triangulasi sumber. Tujuan triangulasi sumber adalah untuk memastikan validitas data dengan memeriksa persamaan dan perbedaan informasi dari berbagai perspektif (Kristiono et al., 2025), yaitu membandingkan hasil wawancara informan utama dengan informan kunci dan informan pendukung. Penelitian ini telah memperhatikan prinsip etika penelitian, meliputi persetujuan (*informed consent*), kerahasiaan identitas informan, dan penggunaan data semata-mata untuk kepentingan ilmiah.

HASIL

Studi ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri, tepatnya Desa Loa Duri Ulu dan Desa Bakungan, pada tanggal 27 November–23 Desember 2025. Informan penelitian berjumlah delapan orang, terdiri dari satu informan kunci, enam informan utama, dan satu informan pendukung, dengan karakteristik sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Kode	Jenis Informan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
IK.1	Informan kunci	60 th	Dokter	Dokter anak	Memahami praktik ASI eksklusif & yankes ibu-anak
IU.1	Informan utama	21 th	SMP	IRT	Ibu dengan bayi 21 bulan
IU.2	Informan utama	26 th	S1	IRT	Ibu dengan bayi 18 bulan
IU.3	Informan utama	31 th	SMA	IRT	Ibu dengan bayi 18 bulan
IU.4	Informan utama	31 th	SMA	IRT	Ibu dengan bayi 19 bulan
IU.5	Informan utama	41 th	SMA	Pedagang	Ibu bekerja, bayi 20 bulan
IU.6	Informan utama	41 th	S1	Guru	Ibu bekerja, bayi 24 bulan
IP.1	Informan pendukung	20 th	SMA	Mahasiswa	Anggota keluarga informan utama

Usia informan utama berkisar 21–41 tahun dengan latar belakang pendidikan yang beragam, mulai dari SMP hingga sarjana. Sebagian besar berstatus ibu rumah tangga, sementara sebagian lain bekerja sebagai pedagang dan guru, dengan jumlah anak (paritas) bervariasi antara 1 hingga 5 anak. Variasi usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas ini turut memengaruhi pengalaman, pengetahuan, dan persepsi informan terhadap pemberian ASI eksklusif.

Persepsi Kerentanan (Persepsi Risiko Kesehatan Bayi Tanpa ASI)

Persepsi kerentanan mengacu pada kesadaran seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya (Rachmadani et al., 2020). Untuk mendorong seseorang mengambil tindakan pencegahan atau pengobatan, ia perlu merasa bahwa dirinya rentan terhadap penyakit tersebut (Nandira et al., 2025). Sebagian besar informan meyakini bahwa bayi yang tidak disusui secara eksklusif lebih rentan terhadap penyakit, terutama infeksi dan gangguan sistem pencernaan. Keyakinan ini bersumber dari pengalaman pribadi, pengamatan terhadap bayi di lingkungan sekitar, serta penjelasan tenaga kesehatan. Informan menilai bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih lemah dibandingkan bayi yang disusui secara eksklusif.

Berdasarkan wawancara mendalam, ditemukan bahwa persepsi informan terhadap kerentanan bayi tanpa ASI eksklusif cukup tinggi dan bervariasi. Sebagian besar informan memandang bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih mudah sakit, memiliki daya tahan tubuh lebih lemah, dan lebih rentan mengalami infeksi. Berikut ini adalah kutipan dari wawancara mengenai persepsi kerentanan bayi tanpa ASI eksklusif:

Tema bayi mudah sakit

“Pendapat saya, melihat dari beberapa bayi di sekitar yang tidak mengkonsumsi ASI eksklusif itu kebanyakannya sering sakit. Mungkin daya tahan tubuhnya itu agak lemah dibandingkan anak yang ASI eksklusif.” (IU.2, Nn. M, 26 tahun)

“Kalau menurut saya tidak ASI itu lebih gampang sakit ketimbang yang ASI. Karena kalau kita ASI ini ya biarpun anak sakit, kita Ibu bisa minum obat, anak enggak perlu minum obat.” (IU.4, Nn. D, 31 tahun)

Tema ASI sangat penting

“Buat pertumbuhannya itu bagus sih. Manfaatnya banyak sih. Kalau untuk bayi itu kan, untuk pertumbuhan tulangnya.” (IU.3, Nn. AJ, 31 tahun)

“Penting banget iya. Kalau susu formula ini ya sudah repot bikinnya, bangun malam. Kalau ASI kan enggak. Kita enggak perlu repot bikin susu formula.” (IU.4, Nn. D, 31 tahun)

“Membuat anak saya jadi sehat juga.” (IU.5, Nn. E, 41 tahun)

Tema daya tahan tubuh lemah

“Mungkin daya tahan tubuhnya itu agak lemah dibandingkan anak yang ASI eksklusif.” (IU.2, Nn. M, 26 tahun)

“Dan yang bedanya, itu ya kalau tidak ASI, mungkin ketahanan tubuhnya lebih lemah.” (IU.6, Nn. A, 41 tahun)

“Imunnya sih.” (IU.3, Nn. AJ, 31 tahun)

Tema rentan penyakit / infeksi

“Ya, yang saya lihat kan sekitar-sekitar yang lebih sering sakitnya. Penyakit demam, batuk, pilek, kadang-kadang begitu.” (IU.2, Nn. M, 26 tahun)

“Tidak ASI itu lebih gampang sakit ketimbang yang ASI. Jadi langsung obat ke dia kan. Kita kasihan dirinya, obat terus kan kalau sakit. Lebih baik ASI sih sebenarnya.” (IU.4, Nn. D, 31 tahun)

“Ya, mungkin ketahanan tubuh itu tadi. Rentan sama penyakit.” (IU.6, Nn. A, 41 tahun)

Pendapat informan kunci terkait tidak memberikan ASI eksklusif

“Oh iya, akan lebih mudah sakit. Akan mempunyai penyakit-penyakit infeksi, ada penyakit-penyakit alergi, BAB-nya biasanya tidak selancar dengan ASI.” (IK, Tn. Dr. A, 61 tahun)

“Karena di ASI itu banyak mengandung zat-zat yang penting. Salah satunya di situ ada zat antibodi, maka kalau anak yang belum mendapatkan ASI eksklusif maka dia akan lebih mudah terserang penyakit infeksi.” (IK, Tn. Dr. A, 61 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, sebagian besar informan memandang bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih rentan terhadap masalah kesehatan. Kerentanan tersebut terutama dikaitkan dengan kondisi bayi yang lebih mudah sakit, daya tahan tubuh yang lemah, serta risiko infeksi, alergi, dan gangguan pencernaan. Informan juga menilai bahwa ASI eksklusif penting karena bermanfaat bagi pertumbuhan, menjaga kesehatan bayi, lebih praktis, dan mengandung antibodi yang membantu melindungi tubuh bayi dari penyakit.

Pandangan tersebut diperkuat oleh informan kunci yang menegaskan bahwa bayi tanpa ASI eksklusif lebih mudah mengalami gangguan kesehatan, baik berupa infeksi, alergi, maupun gangguan buang air besar. Meskipun demikian, sebagian kecil informan berpandangan bahwa tidak semua bayi tanpa ASI eksklusif pasti mengalami gangguan kesehatan, yang menunjukkan bahwa persepsi kerentanan informan masih dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan belum sepenuhnya didasarkan pada pemahaman yang menyeluruh tentang manfaat ASI.

Persepsi Keparahan (Dampak Kesehatan dan Perkembangan Bayi)

Persepsi mengenai tingkat keparahan dampak jika bayi tidak diberi ASI eksklusif bervariasi di antara informan. Sebagian menilai dampaknya tidak terlalu serius selama bayi tampak sehat dan aktif, sementara sebagian lain, terutama yang memiliki akses informasi lebih luas, menyadari adanya risiko gangguan pertumbuhan jangka panjang. Informan kunci menegaskan bahwa dari sudut pandang klinis, tidak memberikan ASI eksklusif dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan, peningkatan risiko stunting, serta gangguan perkembangan jangka panjang, tidak hanya masalah kesehatan jangka pendek seperti diare atau demam. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa ibu cenderung lebih menyadari dampak langsung yang dapat diamati secara kasat mata dibandingkan dampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak, yang sesuai dengan komponen persepsi keparahan dalam Health Belief Model, yaitu bahwa penilaian keseriusan suatu ancaman kesehatan sangat dipengaruhi oleh pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki seseorang.

Tema risiko alergi / gangguan kesehatan

“Biasanya itu menyebabkan anaknya kadang diare.” (IU.2, 26 tahun)

“Itu terjadi di keluarga saya, bayi tidak ASI jadi sering panas bahkan sampai kejang.” (IU.6, 41 tahun)

“Mudah terserang alergi.” (IK, 61 tahun, Tenaga Kesehatan)

Tema gangguan tumbuh kembang

“Tidak percaya sih. Sehat aja anakku.”

(IU.1, 21 tahun, Mahasiswa)

“Menurut saya sih ada ianya, ada enggaknya juga. Tergantung pola makan juga.”

(IU.4, 31 tahun, Pekerja)

Tema Dampak jangka panjang

“Enggak ada.” (IU.1, 21 tahun)

“Tidak ada.” (IU.3, 31 tahun)

“Enggak sih, tidak ada.” (IU.6, 41 tahun)

Tema keseriusan dampak tidak diberi ASI eksklusif

“Sebagian orang kan kalau tidak mendapatkan ASI Eksklusif itu kan minum susu formula nah. Biasanya itu coba-coba dulu kan, menyebabkan anaknya kadang diare.”

(IU.2, Nn. M, 26 Tahun)

“Takutnya kalau tidak pakai ASI, pencernaan bisa bermasalah.” (IP, 20 tahun, Keluarga)

“Protein susu formula tidak bisa dicerna sempurna oleh enzim bayi.” (IK, 61 tahun, Tenaga Kesehatan)

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas informan memiliki persepsi bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih rentan terhadap penyakit dan memiliki daya tahan tubuh yang lebih lemah. Kondisi tersebut dipersepsikan meningkatkan risiko infeksi, alergi, gangguan pencernaan, serta kerentanan terhadap virus. Persepsi ini juga diperkuat oleh informan kunci yang menjelaskan bahwa ASI mengandung antibodi yang berperan penting dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi.

Secara umum, terdapat pola persepsi yang relatif seragam di antara informan mengenai tingginya risiko kesehatan pada bayi yang tidak disusui secara eksklusif. Persepsi kerentanan ini terbentuk dari pengalaman pribadi, pengamatan lingkungan sekitar, serta informasi dari tenaga kesehatan. Namun demikian, tingkat pemahaman antar

informan masih bervariasi, menunjukkan bahwa sebagian ibu masih mendasarkan penilaian risiko pada pengalaman empiris dan belum sepenuhnya pada pengetahuan ilmiah yang komprehensif.

PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Informan kunci dalam penelitian ini adalah seorang dokter anak berusia 60 tahun yang berperan memberikan informasi, edukasi, dan motivasi kepada ibu menyusui, terutama yang mengalami kendala dalam menyusui. Tingkat pendidikan ibu terbukti menjadi faktor penting yang memengaruhi keberhasilan ASI eksklusif; ibu dengan pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki akses informasi yang lebih baik dan lebih memahami manfaat ASI (Handayani et al., 2026). Secara teori, hal ini dapat dijelaskan melalui Health Belief Model, di mana pendidikan berperan sebagai faktor pengubah yang memengaruhi cara seseorang mempersepsikan risiko, manfaat, dan hambatan terhadap perilaku kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Muthiatulsalimah et al., 2025) yang menunjukkan hubungan antara tingkat pendidikan dan pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan bayi usia 6–12 bulan.

Status pekerjaan pada penelitian ini menunjukkan pola yang menarik. Berbeda dengan sejumlah penelitian yang menyatakan pekerjaan sebagai faktor penghambat ASI eksklusif karena keterbatasan waktu (Juwita et al., 2026), dua informan yang bekerja sebagai pedagang dan guru pada penelitian ini tetap mampu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini mengindikasikan bahwa status pekerjaan tidak selalu menjadi penghalang mutlak, melainkan keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh manajemen waktu, dukungan keluarga, dan komitmen ibu, sejalan dengan prinsip Socio-Ecological Model bahwa lingkungan kerja dapat menjadi faktor pendukung maupun penghambat menyusui tergantung pada fleksibilitas dan dukungan yang tersedia.

Faktor paritas juga tampak berperan dalam pengalaman menyusui informan. Ibu dengan paritas lebih dari satu (multipara) cenderung memiliki kepercayaan diri yang lebih besar dalam menyusui karena pengalaman sebelumnya, yang berdampak positif terhadap produksi ASI, sebagaimana ditemukan oleh (Valentine dan Sukmawati 2025). Secara teoretis, hal ini dapat dijelaskan melalui konsep *mastery experience*, di mana pengalaman keberhasilan menyusui pada anak sebelumnya meningkatkan efikasi diri ibu pada persalinan berikutnya.

Persepsi Kerentanan

Persepsi kerentanan mengacu pada kesadaran seseorang terhadap risiko mengalami masalah kesehatan. Semakin tinggi persepsi kerentanan seseorang, semakin besar kemungkinan individu tersebut melakukan tindakan pencegahan (Nandira et al., 2025). Dalam konteks pemberian ASI eksklusif, persepsi kerentanan menjadi mekanisme kognitif yang membentuk cara ibu memaknai kemungkinan risiko kesehatan bayi apabila kebutuhan nutrisi dan perlindungan imunologis tidak terpenuhi secara optimal.

Secara biologis, keyakinan ibu bahwa bayi tanpa ASI eksklusif lebih rentan mengalami masalah kesehatan didukung oleh bukti ilmiah mengenai fungsi imunologis ASI. ASI mengandung komponen bioaktif seperti laktoferin yang berperan dalam menghambat pertumbuhan mikroorganisme dan menurunkan proses peradangan, serta oligosakarida yang membantu mencegah perlekatan patogen pada mukosa saluran cerna. Selain itu, ASI juga mengandung antibodi sekretori Immunoglobulin A (SIgA) yang berperan dalam memberikan perlindungan terhadap paparan mikroorganisme dari ibu maupun lingkungan (Ramadhani et al., 2024). Studi Molas et al. (2025) juga menegaskan bahwa kandungan laktoferin dan SIgA dalam ASI memiliki peran penting dalam mendukung sistem imun pasif bayi. Human milk oligosaccharides (HMO) juga berfungsi

sebagai prebiotik dan memiliki aktivitas antimikroba yang membantu menjaga keseimbangan mikrobiota usus serta menghambat kolonisasi patogen pada saluran pencernaan bayi.

WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan tanpa tambahan makanan maupun cairan lain, termasuk air putih, karena ASI mampu menyediakan kebutuhan nutrisi sekaligus perlindungan imunologis yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Mekanisme biologis tersebut memperkuat dasar ilmiah terhadap persepsi ibu bahwa ASI memiliki peran penting dalam mencegah infeksi dan menjaga kesehatan bayi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu percaya bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih mudah mengalami penyakit seperti demam, batuk, pilek, diare, serta infeksi saluran pernapasan. Kondisi tersebut juga sering dikaitkan dengan meningkatnya kebutuhan obat ketika bayi mengalami sakit. Temuan ini menunjukkan bahwa konstruksi persepsi kerentanan ibu tidak hanya berasal dari informasi kesehatan formal, tetapi juga dibangun melalui pengalaman empiris dalam kehidupan sehari-hari ketika mengamati kondisi kesehatan bayi.

Persepsi tersebut lebih mudah terbentuk ketika risiko kesehatan dapat diamati secara langsung. Ibu cenderung lebih cepat memahami hubungan antara tidak diberikannya ASI eksklusif dengan penyakit yang muncul dalam waktu dekat karena gejala tersebut bersifat konkret, terlihat, dan sering dialami dalam kehidupan sehari-hari. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Lubis & Nainggolan et al., 2025) yang menunjukkan bahwa bayi usia 0–6 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) lebih tinggi dibandingkan bayi yang disusui secara eksklusif. Selain itu, ASI juga berperan dalam meningkatkan perlindungan imunologis bayi (Astutik dan Purwanti 2021 dalam Damayanti et al., 2025), dengan hubungan yang signifikan secara statistik. Temuan tersebut memperkuat bahwa persepsi ibu mengenai kerentanan bayi terhadap infeksi memiliki dasar biologis sekaligus pengalaman empiris.

Dalam proses memaknai risiko kesehatan bayi, ibu cenderung menggunakan interpretasi pengalaman empiris sebagai sumber interpretasi utama dibandingkan informasi medis yang diperoleh melalui edukasi kesehatan formal. Misalnya, ibu dapat menyimpulkan bahwa susu formula atau tidak diberikannya ASI menyebabkan bayi lebih sering sakit berdasarkan pengalaman yang pernah dilihat pada anak sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Hal ini menjelaskan mengapa persepsi kerentanan dapat tetap tinggi meskipun dasar penalarannya masih berasal dari observasi sederhana.

Namun demikian, konstruksi persepsi kerentanan ibu tidak selalu berkembang secara komprehensif karena masih dipengaruhi oleh pengalaman individual, interpretasi pribadi, dan lingkungan sosial di sekitar ibu. Sebagian informan tidak percaya bahwa semua bayi tanpa ASI eksklusif pasti akan mengalami gangguan kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persepsi risiko juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi yang bersifat kasuistik dan lingkungan sosial terdekat. Apabila seorang ibu memiliki pengalaman bahwa bayi tanpa ASI eksklusif tetap tumbuh sehat, maka keyakinan terhadap risiko kesehatan dapat menjadi lebih rendah.

Selain pengalaman pribadi, faktor sosial juga memiliki pengaruh terhadap pembentukan persepsi ibu. Pengalaman ibu lain, anjuran keluarga, kebiasaan pemberian susu formula, serta keyakinan bahwa bayi yang terlihat gemuk berarti sehat dapat membentuk cara ibu menilai risiko kesehatan bayi. Oleh karena itu, edukasi ASI eksklusif tidak cukup hanya menyampaikan bahwa ASI penting, tetapi perlu menjelaskan alasan ilmiah bahwa bayi yang tampak sehat tetap dapat memiliki risiko gangguan kesehatan apabila kebutuhan gizi dan perlindungan imunologisnya tidak terpenuhi secara optimal.

Dalam kerangka *Health Belief Model*, persepsi kerentanan merupakan faktor utama yang mendorong seseorang melakukan tindakan pencegahan. Semakin tinggi persepsi ibu terhadap kemungkinan bayi mengalami masalah kesehatan, semakin besar kecenderungan ibu untuk melakukan perilaku pencegahan, termasuk memberikan ASI eksklusif (Nandira et al., 2025). Dengan demikian, persepsi kerentanan memiliki peran penting dalam membentuk keputusan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Namun, penguatan persepsi tersebut perlu diarahkan tidak hanya pada risiko penyakit jangka pendek, tetapi juga pada pemahaman mengenai dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Persepsi Keparahan

Persepsi keparahan mencerminkan penilaian individu terhadap tingkat keseriusan suatu kondisi kesehatan apabila tidak dilakukan tindakan pencegahan. Dalam studi ini, persepsi keparahan menunjukkan adanya kesenjangan antara pemahaman ibu dan informan kunci mengenai dampak tidak diberikannya ASI eksklusif. Sebagian ibu memahami dampak tidak diberikannya ASI eksklusif dalam bentuk masalah kesehatan jangka pendek, seperti diare, demam, batuk, pilek, dan penurunan daya tahan tubuh. Namun, tidak semua ibu memaknai stunting sebagai konsekuensi serius yang dapat muncul akibat kurang optimalnya pemenuhan gizi dan perlindungan kesehatan pada masa awal kehidupan.

Kesenjangan antara persepsi ibu yang cenderung berfokus pada dampak jangka pendek dengan pemahaman informan kunci mengenai risiko jangka panjang seperti stunting menunjukkan bahwa pemaknaan terhadap keparahan dampak ASI eksklusif belum sepenuhnya terbentuk. Kondisi ini konsisten dengan temuan (Wahyuni et al., 2025) dan (Putri et al et al., 2023) yang menegaskan bahwa bayi tanpa ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Rendahnya persepsi keparahan terhadap stunting dapat terjadi karena karakteristik stunting sebagai masalah kesehatan kronis yang tidak selalu menunjukkan manifestasi langsung pada tahap awal kehidupan anak. Ibu cenderung melakukan interpretasi kesehatan bayi berdasarkan indikator yang mudah diamati secara langsung, seperti aktivitas bayi, kondisi fisik, dan muncul atau tidaknya gejala penyakit, seperti bayi tampak aktif, tidak sering menangis, berat badan terlihat cukup, atau tidak sedang mengalami sakit. Cara pandang tersebut menyebabkan risiko jangka panjang seperti gangguan pertumbuhan, keterlambatan perkembangan, rendahnya kemampuan kognitif, dan penurunan kualitas kesehatan pada masa depan menjadi kurang terinternalisasi.

Perbedaan persepsi tersebut menunjukkan bahwa penilaian ibu terhadap tingkat keparahan lebih banyak dipengaruhi oleh interpretasi pengalaman empiris dan kondisi yang terlihat saat ini. Ketika bayi tampak sehat, ibu dapat menganggap bahwa tidak memberikan ASI eksklusif bukan merupakan masalah serius. Sebaliknya, dampak jangka panjang yang tidak terlihat secara langsung sering kali kurang dianggap sebagai ancaman kesehatan.

Padahal, stunting tidak hanya berkaitan dengan ukuran tinggi badan anak, tetapi merupakan dampak kronis dari interaksi berbagai faktor, seperti asupan gizi yang tidak optimal, infeksi berulang, pola pengasuhan, serta kualitas lingkungan kesehatan anak. Penelitian (Ma'arif et al., 2026) menunjukkan bahwa stunting pada anak usia 6 sampai 24 bulan berhubungan dengan tidak diberikannya ASI eksklusif. Anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif memiliki prevalensi stunting lebih tinggi dibandingkan anak yang memperoleh ASI eksklusif, yaitu 67,4% berbanding 41,9%.

Temuan tersebut sejalan dengan studi (Angreni et al., 2024) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting pada balita. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ASI eksklusif berperan dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan otak, serta perlindungan terhadap infeksi yang dapat menjadi salah satu faktor pemicu stunting. Selain itu, penelitian (Sartika et al., 2025) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan perkembangan motorik, kognitif, dan emosional anak. Penelitian (Putri et al., 2023) juga menegaskan bahwa tidak diberikannya ASI eksklusif dapat meningkatkan risiko stunting pada anak.

Berdasarkan temuan tersebut, rendahnya persepsi keparahan terhadap dampak tidak diberikannya ASI eksklusif menjadi perhatian penting karena dalam kerangka Health Belief Model, persepsi keparahan menentukan seberapa kuat seseorang merasa perlu melakukan tindakan pencegahan. Jika ibu tidak melihat stunting sebagai ancaman serius, maka dorongan untuk mempertahankan perilaku pemberian ASI eksklusif dapat melemah meskipun ibu telah mengetahui bahwa bayi tanpa ASI lebih rentan mengalami masalah kesehatan.

Belum optimalnya proses internalisasi pesan kesehatan mengenai stunting pada persepsi ibu menunjukkan bahwa penyampaian informasi belum sepenuhnya berhasil mengubah pengetahuan menjadi keyakinan personal mengenai risiko kesehatan anak. Informasi kesehatan mengenai stunting sering disampaikan melalui penyuluhan umum, tetapi belum selalu diterima sebagai ancaman personal oleh ibu. Informasi yang terlalu teknis, penggunaan istilah medis, komunikasi satu arah, serta kurangnya pengulangan pesan dapat menyebabkan ibu memahami stunting hanya sebagai informasi umum, bukan sebagai risiko nyata yang dapat terjadi pada anaknya.

Penelitian (Sari dan Ngatno., 2025) menunjukkan bahwa komunikasi kesehatan dengan pendekatan emosional dan penggunaan media edukasi berbasis teknologi efektif meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pencegahan stunting. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu secara signifikan setelah diberikan intervensi komunikasi kesehatan.

Selain isi pesan, cara penyampaian juga menentukan keberhasilan komunikasi kesehatan. Penelitian (Manik dan Boseran et al., 2024) menunjukkan bahwa penggunaan leaflet berbahasa daerah dapat memperkuat pemahaman ibu mengenai penyebab, dampak, dan pencegahan stunting. Hal tersebut menunjukkan bahwa pesan kesehatan lebih mudah diterima ketika menggunakan bahasa yang dekat dengan kehidupan sehari-hari ibu.

Rendahnya pemaknaan ibu terhadap dampak jangka panjang stunting tidak hanya berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan, tetapi juga dengan proses transformasi informasi kesehatan menjadi persepsi risiko yang bermakna secara personal. Informasi mengenai stunting perlu disampaikan secara lebih sederhana, personal, berulang, berbasis pengalaman nyata, serta dikaitkan langsung dengan masa depan anak.

Strategi komunikasi kesehatan juga perlu melibatkan kader posyandu, tenaga kesehatan, suami, dan keluarga besar karena keputusan pemberian ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh ibu, tetapi juga oleh lingkungan sosial yang membentuk keyakinan dan praktik pengasuhan. Studi (Ramdani dan Adnan et al., 2025) menunjukkan bahwa keberhasilan sosialisasi pencegahan stunting dipengaruhi oleh penyampaian pesan gizi yang sederhana dan relevan, penggunaan saluran komunikasi yang tepat, kredibilitas komunikator, serta kombinasi komunikasi tatap muka, kunjungan rumah, dan media digital seperti WhatsApp.

Dalam perspektif Health Belief Model, rendahnya persepsi keparahan dapat melemahkan persepsi ancaman kesehatan sehingga mengurangi dorongan ibu untuk mempertahankan perilaku pencegahan seperti pemberian ASI eksklusif. Ketika ibu belum memahami konsekuensi jangka panjang dari tidak memberikan ASI eksklusif, maka perilaku pencegahan cenderung melemah (Nandira et al., 2025). Oleh karena itu, peningkatan persepsi keparahan perlu diarahkan tidak hanya pada pemahaman mengenai risiko penyakit jangka pendek, tetapi juga pada kesadaran bahwa ASI eksklusif berperan dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan pencegahan masalah kesehatan jangka panjang seperti stunting.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa persepsi ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri secara umum sudah cukup baik namun belum sepenuhnya utuh. Informan yang terdiri atas satu informan kunci, enam informan utama, dan satu informan pendukung menunjukkan variasi usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas yang turut membentuk perbedaan pengalaman dan pemahaman terhadap ASI eksklusif. Sebagian besar ibu memiliki persepsi kerentanan yang baik, meyakini bahwa bayi tanpa ASI eksklusif lebih mudah sakit, namun persepsi keparahan mereka masih cenderung berfokus pada dampak jangka pendek dan belum sepenuhnya menyadari risiko jangka panjang seperti stunting. Berdasarkan temuan tersebut, Puskesmas Loa Duri, khususnya bagian Promosi Kesehatan, disarankan untuk mengencangkan penyuluhan dan edukasi berkelanjutan mengenai ASI eksklusif, baik melalui posyandu, kelas ibu hamil, kelas ibu balita, media sosial, maupun kunjungan rumah, dengan materi yang tidak hanya menekankan manfaat ASI tetapi juga dampak jangka panjang bila bayi tidak mendapatkannya. Ibu menyusui disarankan lebih aktif mencari informasi yang akurat dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila mengalami kesulitan menyusui, sementara keluarga, khususnya suami, diharapkan terus memberikan dukungan emosional, moral, dan praktis yang telah terbukti berperan penting dalam keberhasilan ASI eksklusif. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melibatkan informan yang lebih beragam, termasuk bidan sebagai informan kunci dan suami sebagai informan pendukung, guna memperkaya triangulasi sumber dan kedalaman temuan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvina, O., Hendriani, D., & Tonapa, E. (2025). Studi fenomenologi perilaku merokok pada remaja Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri 1 Samarinda. *Ikesma*. <https://repository.poltekkeskaltim.ac.id/2681/>
- Alyafei, A., & Easton-Carr, R. (2024). *The health belief model of behavior change*. StatPearls Publishing <https://www.statpearls.com/point-of-care/161679>
- Fitri, J. A., Rahayu, E. P., Tonapa, E., & Hendriani, D. (2024). *Sexual behavior in teenagers who are dating (case study of junior high school "X" in Samarinda)*. *Panakeia Journal of Epidemiology*, 1(1), 23–30. <https://e-journals2.unmul.ac.id/index.php/panakeia/article/view/2095>
- Handayani, T. P., Rohmah, F. N., & Hidayati, R. W. (2026). Hubungan karakteristik ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sleman Yogyakarta. *Borneo Nursing Journal*, 8(1), 1099–1109. <https://doi.org/10.61878/bnj.v8i1.240>

- Juwita, S., Afriyanti, E., & Febriani, A. (2026). Hubungan pengetahuan dan pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *JUBIDA - Jurnal Kebidanan*, 5(1), 63–70. <https://doi.org/10.58794/jubida.v5i1.1972>
- Kristiono, R. W., Pramono, J. S., & Ardyanti, D. (2025). Pencegahan Infeksi Menular Seksual pada Perilaku Seks Multipartner Remaja di Kota Samarinda. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 781-795. DOI: <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i3.5403>
- Lubis, N. A., & Nainggolan, S. (2025). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Bayi Usia 0–6 Bulan. *Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan Nusantara*, 3(2), 49–52. <https://doi.org/10.69688/jkn.v3i2.334>
- Manullang, R., Gaurifa, D., & Aruan, L. Y. (2025). Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan. *Jurnal Ilmu Kesehatan & Kebidanan Nusantara*, 2(3), 103–110. <https://doi.org/10.62710/yrckxf19>
- Muthiatulsalimah, M. A., Aisyah, S., & Halimah, S. (2025). Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan bayi usia 6-12 bulan di TPMB Siti Halimah Bekasi tahun 2024. *Indonesian Journal of Health Research Innovation*, 2(1), 10–19. <https://doi.org/10.64094/8yqbqk02>
- Nandira, T., Fajar, N. A., & Munadi, M. C. (2025). Persepsi kepercayaan dalam pemberian makanan pendamping ASI dan pencegahan stunting di Kabupaten Banyuasin. *SAGO: Gizi dan Kesehatan*, 6(2), 386–393. <https://doi.org/10.30867/gikes.v6i2.2492>
- Pramono, J. S. (2025). Langkah cerdas menyusun laporan penelitian kualitatif: Teori dan praktik. Asadel Liamsindo Teknologi. <https://books.google.co.id/books?id=ptVIEQAAQBAJ>
- Puspita, T. D., Lubis, M. V. P., Lestari, W., & Suraya, R. (2025). Faktor pengetahuan, sikap, dan praktik dalam pemberian ASI eksklusif pada anak. *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan*, 1(4), 213–220. <https://jurnal.kopusindo.com/index.php/jipk/article/view/611>
- Putri, S. S. I., Tirtayanti, S., & Pujiana, D. (2023). Hubungan pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian stunting. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 18(1), 7–14. <https://doi.org/10.61902/motorik.v18i1.575>
- Rachmadani, A. (2020). Pola Pencarian Pengobatan Pada Masyarakat Etnis Dayak Di Kota Samarinda (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin). https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=oaoPrewAAAAJ&citation_for_view=oaoPrewAAAAJ:d1gkVwhDpl0C
- Ramadhani, L. N., Octaria, Y. C., & Sofianita, N. I. (2024). Pemberian air susu ibu eksklusif untuk memperkuat sistem imun terhadap risiko kejadian leukemia limfoblastik akut pada anak. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 15(3), 538–542. <https://doi.org/10.33846/sf15340>
- Sartika, C. D., Pohan, M., Dwihestie, L. K., & Patima, P. (2025). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 5(4). <https://doi.org/10.59894/jpkk.v5i4.1031>

- Susanti, R., & Maha, D. M. B. (2025). *The Relationship Between Age, Education, Occupation, And Parity With Exclusive Breastfeeding Among Working Mothers. International Health Sciences Journal*, 2(2), 13-19. <https://ihsjournal.id/index.php/go/article/view/71>
- Syukur, N. A., Sari, E. P., & Pramono, J. S. (2021). *The relationship between history of exclusive breastfeeding with stunting incidence in toddlers ages 1-3 years. Proceedings of the 1st East Borneo Health International Conference (EBHIC)*, 21–29. <https://ejournal.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/ebhic/article/view/50>
- Valentine, V. F., & Sukmawati, S. (2025). Hubungan faktor paritas dengan produksi ASI di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 5(9), 4348–4356. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i9.19278>
- Wahyuni, R. (2025). Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Singkil. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 14(1), 171–182. <https://doi.org/10.30743/jkin.v14i1.952>
- Indrawati, D., Demartoto, A., & Murti, B. (2024). *Utilizing the Health Belief Model Theory to Forecast Early Breastfeeding Initiation in Karanganyar Regency, Central Java. Journal of Health Promotion and Behavior*, 9(4), 347-356. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2024.09.04.06>
- Syafitri, Z., Fajar, N. A., Munadi, M. C., Ananingsih, E. S., & Winta, M. V. I. (2024). Analysis of Perceived Vulnerability Based on the Health Belief Model Theory Toward Exclusive Breastfeeding in Stunting Prevention Efforts. *Biomedika*, 11-17. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v16i1.3758>
- Abed, A.S.A., Garcia-Valdes, L., Taha, H. *et al.* Health belief model-based educational interventions for knowledge, beliefs, and intentions on mammography: a systematic review. *BMC Women's Health* 26, 48 (2026). <https://doi.org/10.1186/s12905-025-04218-9>
- Basrowi, R., Soemarko, D., Darus, F., & Gamalliel, N. (2024). Breastfeeding and working mothers: a review from health belief model perspective. *Bali Med. J*, 13, 1510-1515.
- Ma'arif, F. S., Fitriany, E., Wardhana, A. W., Rahayu, H. K., & Sudarso, S. (2026). Exclusive Breastfeeding and Complementary Feeding Practices Are Associated with Stunting among Children Aged 6–24 Months: A Cross-Sectional Study in Sigi Regency. *Jurnal Bidan Cerdas*, 8(1), 89–96. <https://doi.org/10.33860/jbc.v8i1.4315>
- Angreni, W. ., Arda, D., Setyawati, A. ., Sasmita, A. ., Aris Tyarini, I. ., & Nordianiwati, N. (2024). Exclusive breastfeeding in preventing stunting in toddlers. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 07–13. <https://doi.org/10.61099/junedik.v2i1.29>
- Ramdani, R., & Adnan, I. Z. (2025). Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan dalam Sosialisasi Penurunan Stunting Melalui Kegiatan Posyandu di Desa Cihuni. *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 8(1), 522-530.