



Hubungan Dukungan Keluarga dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Banjar Agung

Dwi Yunita Rahmalia Putri¹, Ratu Diah Koerniawati², Mukhlidah Hanun Siregar³

¹ Program Studi S1 Ilmu Gizi Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Serang, 42121, dwiyunitarahma02@gmail.com

² Program Studi S1 Ilmu Gizi Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Serang, 42121

³ Program Studi S1 Ilmu Gizi Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Serang, 42121

Kata kunci:	ABSTRACT
Exclusive Breastfeeding	Introduction: Exclusive breastfeeding is one of the efforts to overcome health and nutrition problems in children. Support from various parties, such as family and health workers, can affect the success of exclusive breastfeeding. Purpose: This research aimed to determine the relationship between family support and health worker support with exclusive breastfeeding. Method: This research used an observational design with a cross sectional approach. The research was conducted in the Banjar Agung Health Center working area, with a sample of 53 people, selected by purposive sampling method. Data were collected by direct interview using a questionnaire. Data were analyzed using the Chi-Square test. Result: The results showed that there were mothers with less family support (26,4%), less health worker support (50,9%), and did not provide exclusive breastfeeding (56,6%). The results of the analysis showed that there is an association between family support and exclusive breastfeeding ($p = 0,025$), but there is no association between health worker support and exclusive breastfeeding ($p = 1,000$). Conclusion: Intervention programs such as nutrition counselling and education for families, as well as training for health workers to strengthen their role in increasing exclusive breastfeeding are needed.
Family Support	
Health Worker Support	
Key words:	ABSTRAK
ASI Eksklusif	Pendahuluan: ASI eksklusif merupakan salah satu upaya untuk mengatasi masalah kesehatan dan gizi pada anak. Dukungan dari berbagai pihak, seperti keluarga dan tenaga kesehatan dapat memengaruhi keberhasilan ASI eksklusif. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dengan ASI eksklusif. Metode: Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banjar Agung, dengan sampel 53 orang, dipilih dengan metode purposive sampling. Data dikumpulkan dengan cara wawancara langsung menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat ibu dengan dukungan keluarga kurang (26,4%), dukungan tenaga kesehatan kurang (50,9%), dan tidak memberikan ASI eksklusif (56,6%). Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan ASI eksklusif ($p = 0,025$), tetapi tidak terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan ASI eksklusif ($p = 1,000$). Kesimpulan: Diperlukan program intervensi seperti konseling serta edukasi gizi bagi keluarga, serta pelatihan tenaga kesehatan untuk memperkuat peran mereka dalam meningkatkan ASI eksklusif.
Dukungan Keluarga	
Dukungan Tenaga Kesehatan	

1. Pendahuluan

ASI eksklusif memiliki definisi yaitu memberikan ASI saja pada bayi usia 0 hingga 6 bulan tanpa cairan tambahan seperti susu formula, air, teh, madu, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat. Pemberian ASI eksklusif merupakan strategi global yang dikembangkan oleh WHO dan UNICEF (2002) untuk mengatasi masalah gizi dan kesehatan bayi serta mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di negara maju maupun berkembang [1]. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terhadap kematian akibat penyakit menular dan tidak menular. ASI mengandung zat gizi penting yang dapat melindungi bayi dari infeksi bakteri dan virus [2], mencegah radang usus, serta memodulasi respon sistem kekebalan tubuh [3] [4]. ASI eksklusif juga berperan dalam mencegah diare pada bayi. Penelitian Siregar *et al.* (2020) menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki risiko 2,6 kali lebih tinggi untuk terkena diare dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif [5]. Selain itu, Polwandari dan Wulandari (2021) menjelaskan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih berisiko terkena kanker payudara [6]. Menyusui merupakan salah satu faktor yang dapat membantu mengurangi risiko kanker payudara, terutama bagi wanita yang sudah menyusui lebih dari satu tahun [7]. Menyusui hingga 12 bulan memiliki dampak perlindungan yang kuat terhadap tumor payudara Luminal B [8]. Selain itu, ASI eksklusif juga bermanfaat untuk membuat kondisi kesehatan dan mental ibu menjadi lebih stabil [9].

ASI eksklusif menjadi salah satu program nasional yang saat ini masih dilakukan. Namun, di beberapa daerah masih kurang capaiannya. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, secara nasional, bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif pada tahun 2021 yaitu sebesar 43,1% sedangkan Provinsi Banten sebesar 42,4% [10]. Pada Tahun 2021, data cakupan ASI eksklusif di Kota Serang sebesar 60,2% dan masih ada 39,8% bayi yang belum mendapatkan ASI eksklusif [11]. Faktor yang menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia antara lain yaitu kurangnya dukungan dari berbagai pihak.

Menurut Green dan Kreuter (2005) dalam Sudargo dan Kusmayanti (2019), menjelaskan bahwa terdapat tiga faktor utama yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, yaitu faktor predisposisi, pemungkin (*enabling*), dan penguat (*reinforcing*) [12]. Faktor dukungan dari berbagai pihak termasuk ke dalam faktor penguat yaitu faktor yang dapat memperkuat perilaku menyusui [13].

Istianah *et al.* (2020) dalam penelitiannya menyoroti pentingnya peran dukungan sosial, terutama dari keluarga, dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dengan praktik pemberian ASI eksklusif ($p = 0,004$) [14]. Namun, hasil penelitian Herlianty, *et al.* (2023) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang ASI eksklusif yang dapat terjadi karena keluarga tidak memiliki waktu untuk mencari informasi sehingga mereka belum memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif dan mengakibatkan ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif [15].

Selain keluarga, dukungan dari tenaga kesehatan juga berperan aktif dalam mendukung pemberian ASI eksklusif ibu kepada bayinya yaitu seperti melalui upaya edukasi dan promosi ASI eksklusif dan menyiapkan ibu untuk dapat menyusui dengan baik yang dimulai dari masa kehamilan hingga pasca melahirkan [16]. Peran tenaga kesehatan dalam pemberian informasi terkait kesehatan dan gizi, salah satunya seputar pemberian ASI eksklusif sangat penting, karena tenaga kesehatan adalah pihak yang melakukan kontak langsung pertama dengan ibu sejak hamil hingga setelah melahirkan. Penelitian oleh Siregar, *et al.* (2023) menunjukkan adanya

hubungan signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,001$) [17]. Sementara itu, hasil penelitian Mustary, *et al.* (2023) menunjukkan tidak adanya hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian tersebut, dukungan dari tenaga kesehatan sudah memadai tetapi tidak terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI. Hal ini disebabkan oleh faktor lain yang lebih mendominasi seperti ibu yang lebih banyak berdiskusi dan mengandalkan dukungan dari keluarga mereka dalam konteks pemberian ASI eksklusif [18].

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Banjar Agung Kota Serang.

2. Metode

2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional*.

2.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar Agung Kota Serang pada bulan April hingga Juli Tahun 2024.

2.3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Banjar Agung Kota Serang. Sampel penelitian sebanyak 53 responden dipilih dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar Agung Kota Serang, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu Ibu yang memiliki penyakit parah yang menghalangi merawat bayi (seperti stroke, kanker, TBC, dan sebagainya), dan bayi yang saat lahir tidak dalam kondisi sehat, mengalami kesulitan menghisap, dan bayi prematur.

2.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu formulir persetujuan menjadi responden (*informed consent*), kuesioner dukungan keluarga, kuesioner dukungan tenaga kesehatan, dan kuesioner pemberian ASI eksklusif. Kuesioner dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan pemberian ASI eksklusif menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian terdahulu yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu [19] [20].

a. Kuesioner Karakteristik Responden

Data karakteristik responden penelitian ini meliputi tanggal lahir ibu (usia ibu), pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu.

b. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner ini berisi 34 item pertanyaan tertutup yang terbagi menjadi empat kategori dukungan yaitu dukungan emosional (seperti mendengarkan keluhan yang ibu sampaikan, membuat suasana nyaman ketika ibu menyusui, meyakinkan ibu bahwa ibu dapat menyusui bayi hingga bayi berusia 6 bulan, menjaga perasaan dan menyenangkan hati ibu, memberikan pujian ketika ibu menyusui, menanyakan kondisi ibu dan bayi, dan percaya kepada ibu), dukungan informasional (seperti memberitahu ibu bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja, mencarikan informasi dari luar mengenai ASI eksklusif, mengajarkan cara menyusui, memberikan bahan bacaan

tentang ASI eksklusif, membagikan pengalaman menyusui kepada ibu, dan memberitahu kapan harus menyusui), dukungan instrumental (seperti menyediakan makanan bergizi, membantu ibu menggantikan popok dan memandikan bayi, menemani ibu memeriksakan kesehatan si bayi, memberikan sumbangan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, membantu menyediakan tempat yang nyaman untuk menyusui bayi, mengambilkan minum dan makanan ringan saat ibu menyusui, dan membantu mengurangi kelelahan dan menghibur ibu), dan dukungan penilaian (seperti mengingatkan ibu untuk menyusui, memberikan pujian kepada ibu karena sudah menyusui bayi, membantu menangani permasalahan menyusui, mendampingi ibu untuk konsultasi kepada tenaga kesehatan ketika menemukan permasalahan menyusui, memberikan pengertian dan dukungan terhadap keputusan ibu untuk menyusui bayi) yang diberikan oleh keluarga kepada ibu selama masa menyusui [19]. Kuesioner ini menggunakan skala likert yang terdiri atas 5 pilihan jawaban dengan skor 1-5. Nilai minimal pada kuesioner tentang dukungan keluarga yaitu 34. Sedangkan nilai maksimal yaitu 170. Total nilai yang responden peroleh dibagi total nilai tertinggi yaitu 170 kemudian dikali 100%. Kuesioner ini menggunakan skala ukur yaitu skala ordinal dan memiliki 2 kategori yang didasarkan pada perhitungan skala likert, yaitu:

1. Dukungan Kurang, jika skor < 60%.
2. Dukungan Baik, jika skor \geq 60%.

c. Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

Kuesioner dukungan tenaga kesehatan terdiri dari 20 pertanyaan tertutup, mengenai konseling ASI ANC (seperti pemberian informasi tentang ASI saat pemeriksaan kehamilan dan segera setelah melahirkan), pemberian makanan/minuman selain ASI saat postpartum (seperti menganjurkan ibu untuk terus menyusui dan memberikan informasi bahwa bayi usia 0 hingga 6 bulan hanya boleh diberikan ASI saja), pemberian IMD (seperti membantu ibu untuk memberikan IMD kepada bayinya), rawat gabung (seperti menyarankan ibu untuk terus bersama bayinya dan merawat bayi dalam satu kamar bersama ibu), dan penyuluhan (seperti memberikan leaflet tentang ASI eksklusif, memberikan penyuluhan mengenai ASI eksklusif dan contoh-contoh makanan dan terapi alternatif yang dapat meningkatkan produksi ASI) [20]. Jawaban dalam kuesioner ini dibagi menjadi 2 dengan skor 0-1. Nilai minimal pada kuesioner tentang dukungan tenaga kesehatan yaitu 0. Sedangkan nilai maksimal yaitu 19. Kuesioner ini menggunakan skala ukur yaitu skala ordinal dan memiliki 2 kategori, yaitu:

1. Dukungan Kurang, jika skor < mean atau median.
2. Dukungan Baik, jika skor \geq mean atau median.

Apabila data berdistribusi normal, maka menggunakan penilaian mean, sedangkan apabila data berdistribusi tidak normal maka menggunakan penilaian median. Dikarenakan penelitian ini memiliki data dukungan tenaga kesehatan yang berdistribusi normal maka digunakan nilai mean. Adapun nilai mean untuk data variabel dukungan tenaga kesehatan yaitu 12,26.

d. Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

Kuesioner pemberian ASI eksklusif berisi terdiri dari 11 pertanyaan tertutup, mengenai pemberian susu formula, air tajin, madu, air gula atau air teh, air putih, pisang, pepaya atau buah lainnya, biskuit, dan pemberian bubur nasi atau tim [19]. Jawaban dalam kuesioner ini dibagi menjadi 2 dengan skor 0-1. Nilai minimal pada kuesioner tentang ASI eksklusif yaitu 0. Sedangkan nilai maksimal yaitu 11. Total nilai

yang responden peroleh dibagi jumlah pertanyaan yaitu 11 kemudian dikali 100%. Kuesioner ini menggunakan skala ukur yaitu skala nominal dan memiliki 2 kategori, yaitu:

1. Tidak ASI eksklusif, jika skor < 100%.
2. ASI eksklusif, jika skor = 100%.

2.5. Tahapan Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan review dan dinyatakan layak etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Ageng Tirtayasa dengan Nomor : 65/UN43.20/KEPK/2024. Data dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan ASI eksklusif diperoleh melalui kuesioner. Hasil diolah menggunakan *Microsoft Excel* dan *Statistical Program for Social Science (SPSS) 26 for windows*.

2.6. Analisis data

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari karakteristik responden, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan pemberian ASI eksklusif. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

3. Hasil dan Pembahasan

Responden pada penelitian ini terdiri dari 53 ibu. Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia ibu, pendidikan terakhir ibu, dan pekerjaan ibu. Adapun variabel pada penelitian ini yaitu variabel dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan pemberian ASI eksklusif. Berikut distribusi karakteristik responden dan analisis univariat variabel penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden dan Analisis Univariat Variabel Penelitian

Kategori	n	%
Usia Ibu		
< 20 tahun	2	3,8
20 tahun – 35 tahun	43	81,1
> 35 tahun	8	15,1
Pendidikan Terakhir Ibu		
SD	7	13,2
SLTP/ sederajat	11	20,8
SLTA/ sederajat	21	39,6
D3	4	7,5
D4/S1	10	18,9
Pekerjaan Ibu		
IRT	44	83,0
PNS	1	1,9
Pegawai Swasta	5	9,4
Pedagang/Wiraswasta	2	3,8
Freelance	1	1,9
Dukungan Keluarga		
Dukungan Kurang	14	26,4
Dukungan Baik	39	73,6
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Dukungan Kurang	27	50,9
Dukungan Baik	26	49,1

Kategori	n	%
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak ASI Eksklusif	30	56,6
ASI Eksklusif	23	43,4
Total	53	100

Pada Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden penelitian berada pada usia reproduktif yaitu 20 - 35 tahun (81,1%). Usia berkisar antara 20-35 tahun termasuk dalam usia reproduksi sehat dan usia yang paling optimal untuk hamil, melahirkan, dan menyusui bagi ibu [21]. Pada kelompok umur ini, organ reproduksi dan psikologi ibu telah siap untuk menerima kehadiran bayi. Sementara itu, ibu di bawah usia 20 tahun seringkali menghadapi tantangan dalam memberikan ASI eksklusif karena kurangnya kematangan fisik dan dukungan sosial. Di sisi lain, ibu di atas 35 tahun mungkin mengalami penurunan produksi ASI akibat perubahan hormonal, yang dapat menghambat keberhasilan menyusui [22].

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir ibu, didominasi oleh pendidikan SMA/ sederajat (39,6%). Pendidikan ibu dapat diketahui dari pendidikan formal yang ditamatkan ibu. Tingkat pendidikan ibu memiliki korelasi positif dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang gizi bayi dan pentingnya ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan anak [23].

Berdasarkan pekerjaan dapat diketahui bahwa mayoritas adalah ibu rumah tangga (83,0%). Pekerjaan ibu seringkali dianggap sebagai hambatan dalam pemberian ASI eksklusif karena kurangnya waktu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Namun, penelitian menunjukkan bahwa dengan dukungan yang memadai, ibu bekerja tetap dapat memberikan ASI eksklusif melalui teknik *pumping* dan penyimpanan ASI. Persepsi positif terhadap manfaat ASI dan dukungan dari lingkungan sosial merupakan faktor kunci yang dapat memfasilitasi keberhasilan menyusui bagi ibu bekerja [24].

Pada Tabel 1 diketahui bahwa masih ada ibu yang memperoleh dukungan kurang dari anggota keluarganya (26,4%). Dukungan ini merupakan faktor eksternal yang berpengaruh besar terhadap keberhasilan ASI eksklusif, karena dukungan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya hingga bayi berusia 6 bulan [19]. Dukungan yang diberikan keluarga kepada ibu dapat memengaruhi kondisi psikologisnya, sehingga ibu akan memiliki motivasi yang lebih kuat untuk berusaha mempraktikkan cara menyusui yang benar dan tepat selama 6 bulan [25].

Diketahui setengah dari responden memperoleh dukungan terkait ASI eksklusif yang kurang dari tenaga kesehatan (50,9%). Tenaga kesehatan memiliki peran sebagai salah satu fasilitator utama dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Nugroho dan Nurrezeki (2014) menyebutkan bahwa pemahaman mendalam mengenai perubahan anatomis dan fisiologis yang terjadi pada wanita postpartum menjadi landasan dalam penatalaksanaan pemberian ASI [26].

Lebih dari sebagian responden diketahui tidak memberikan ASI eksklusif. Masih kurangnya pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini dikarenakan faktor pengetahuan dan sosial budaya. Sebagian besar ibu masih belum memahami konsep pemberian ASI eksklusif secara tepat sehingga tidak menyusui secara eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu sebesar 72,5% [27]. Rendahnya pemberian ASI eksklusif dapat disebabkan karena kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan tentang program ASI eksklusif sehingga ibu tidak memahami pemberian ASI eksklusif dengan yang benar [28].

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 39 responden dengan dukungan keluarga baik, terdapat 46,2% yang tidak memberikan ASI eksklusif yang mengindikasikan bahwa

Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar Agung

Dukungan Keluarga	Pemberian ASI Eksklusif				Total	<i>p-value</i>	
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif				
	n	%	n	%	n	%	
Dukungan Kurang	12	85,7	2	14,3	14	100	0,025
Dukungan Baik	18	46,2	21	53,8	39	100	
Jumlah	30	56,6	23	43,4	53	100	

meskipun dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, tetapi masih terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI yaitu seperti produksi ASI yang kurang, atau faktor sosial budaya yang keliru karena masih banyaknya masyarakat yang memberikan susu formula atau makanan pendamping kepada bayi sebelum waktunya. Dari 14 responden dengan dukungan keluarga kurang, terdapat 14,3% yang memberikan ASI eksklusif, walaupun jumlahnya sedikit tetapi hal ini menandakan bahwa ibu mendengarkan informasi-informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan ketika berkonsultasi ke Puskesmas dan adanya motivasi dalam diri ibu bahwa memberikan ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi pada enam bulan pertama kehidupannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Haliza pada Tahun 2023 (*p-value* = 0,001) dan Yanti *et al.* pada Tahun 2023 (*p-value* = 0,000) yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif [29] [30]. Dukungan dari keluarga berperan penting terhadap kondisi emosional ibu yang dapat memengaruhi produksi ASI sehingga berdampak pada proses menyusui oleh ibu kepada bayinya [31]. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan menyusui dari keluarga cenderung akan mengurangi pemberian ASI [32]. Dukungan keluarga yang baik memberikan dampak signifikan terhadap kualitas ASI yang diberikan oleh ibu menyusui. Adanya lingkungan dan dukungan yang baik dari orang-orang terdekat membuat ibu merasa lebih tenang dan bahagia serta memiliki pandangan positif terhadap bayinya sehingga ibu berkeinginan untuk memberikan ASI eksklusif [33]. Isapan bayi pada payudara dapat memengaruhi hormon prolaktin, yang berfungsi merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI [34].

Pada penelitian ini, terdapat empat kategori dukungan keluarga yang dinilai, yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. Berdasarkan analisis oleh peneliti diperoleh bahwa dukungan emosional berperan penting dalam memberikan dampak pada keberhasilan ASI eksklusif. Mendengarkan keluhan, memberikan motivasi dan semangat, serta meyakinkan ibu akan kemampuannya memberikan ASI eksklusif merupakan bentuk dukungan emosional yang penting. Penelitian oleh Widayarti *et al.* (2023) menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan emosional baik berpeluang 131,75 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang

dukungan emosionalnya kurang [35]. Menurut Bich, *et al.* (2021), dukungan emosional yang kuat dari keluarga membantu ibu mengatasi stres setelah melahirkan dan saat menyusui sehingga memungkinkan ibu lebih fokus pada pemberian ASI eksklusif [36]. Dukungan ini dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dan mengatasi tantangan yang mungkin dihadapi selama masa menyusui. Dukungan emosional dapat membuat ibu mengenali, memahami, dan mengkomunikasikan kebutuhan mereka kepada orang lain sehingga mungkin akan mencapai keberhasilan menyusui [37]. Walaupun demikian, dukungan informasional, instrumental, dan penilaian juga penting diberikan kepada ibu untuk menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif ibu kepada bayinya.

Tabel 3. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar Agung

Dukungan Tenaga Kesehatan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		<i>p-value</i>
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		n	%	
	n	%	n	%			
Dukungan Kurang	15	55,6	12	44,4	27	100	1,000
Dukungan Baik	15	57,7	11	42,3	26	100	
Jumlah	30	56,6	23	43,4	53	100	

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa sebanyak 26 responden dengan dukungan tenaga kesehatan baik terdapat 57,7% ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif, yang mengindikasikan bahwa terdapat faktor-faktor selain dukungan tenaga kesehatan yang dapat mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI yaitu seperti produksi ASI yang kurang, atau faktor sosial budaya yang keliru karena masih banyaknya masyarakat yang memberikan susu formula atau makanan pendamping kepada bayi sebelum waktunya. Sebanyak 27 orang dengan dukungan tenaga kesehatan kurang, sebanyak 44,4% ibu memberikan ASI eksklusif, hal ini menandakan bahwa adanya kemauan dari dalam diri ibu dan ibu mendapatkan informasi-informasi dari orang-orang di sekitarnya bahwa pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi gizi bayi sehingga ibu termotivasi untuk lebih mencari informasi-informasi yang tepat dari sosial media dan akhirnya ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mustary *et al.*, pada Tahun 2023 (*p-value* = 0,069) dan Sholikah pada Tahun 2018 (*p-value* = 1,000), yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif [18] [38]. Tidak adanya hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini dapat disebabkan oleh kurangnya frekuensi kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan sehingga ibu kurang mendapatkan informasi terkait ASI eksklusif yang tepat dari tenaga kesehatan.

Minimnya frekuensi kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan dapat disebabkan oleh persepsi yang dimiliki ibu yang dipengaruhi oleh pengalaman dari riwayat kehamilan sebelumnya maupun dari pengalaman orang lain, motif/tujuan, dan faktor lingkungan [39]. Kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan juga dapat memengaruhi keputusan mereka. Kepercayaan tinggi terhadap kompetensi dan niat baik tenaga kesehatan yang dimiliki oleh ibu, akan mendorong ibu untuk menerima dan mengikuti nasihat yang diberikan [40]. Kurangnya dukungan keluarga juga dapat menjadi alasan ibu tidak rutin mendatangi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan informasi seputar kesehatan dan gizi. Suami atau keluarga tidak mendukung ibu untuk menyusui atau mencari informasi. Ibu muda mungkin merasa tidak percaya diri jika tidak didukung oleh lingkungan sekitarnya. Penelitian di Kendari (2021) menemukan bahwa keluarga berperan sebagai *antecedent* (pemicu) dalam mendorong ibu

hamil/menyusui mencari layanan kesehatan [41]. Selain itu, faktor paritas juga dapat menjadi alasan rendahnya frekuensi ibu bertemu dengan tenaga kesehatan. Penelitian terdahulu menyoroti adanya hubungan antara faktor paritas dengan kunjungan ke fasilitas kesehatan [39]. Ibu yang multiparitas memiliki pengalaman dan pengetahuan dari laktasi sebelumnya yang membuat ibu menjadi lebih siap dalam menyusui ketika memiliki bayi lagi sehingga pemberian ASI menjadi lebih efektif [42].

Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sudah baik, seperti pemberian informasi mengenai manfaat ASI eksklusif, cara menyusui, dan contoh-contoh makanan dan upaya yang dapat meningkatkan produksi ASI saat pemeriksaan kehamilan dan segera setelah melahirkan, tetapi ditemukan bahwa dukungan tenaga kesehatan dari segi penyuluhan masih terbilang kurang. Menurut Odom, melalui penyuluhan atau konseling laktasi, tenaga kesehatan dapat memberikan strategi praktis untuk mengatasi masalah ini dan meningkatkan peluang ibu untuk memberikan ASI eksklusif [43]. Tidak adanya hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif juga dapat dikarenakan ibu-ibu lebih banyak berdiskusi terkait ASI eksklusif dan mengandalkan dukungan dari keluarga mereka dibandingkan dengan tenaga kesehatan [18].

Meskipun penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan ASI eksklusif, peran tenaga kesehatan tetap diperlukan ibu guna mendukung keberhasilan ASI eksklusif, yang dibuktikan oleh penelitian-penelitian terdahulu yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan ASI eksklusif [17] [44]. Dukungan langsung dan berkelanjutan dari tenaga kesehatan setelah melahirkan terbukti dapat memperkuat keberlanjutan ASI eksklusif [45].

4. Kesimpulan

Perlu dilakukan penguatan peran keluarga dan pengembangan program berbasis keluarga untuk menciptakan lingkungan rumah yang mendukung dan kondusif sehingga ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif. Program edukasi dan penyuluhan ASI eksklusif tidak hanya menasar ibu saja, tetapi juga suami dan anggota keluarga sehingga keluarga dapat memahami dan mendukung ibu untuk dapat menyusui bayinya. Selain itu, perlu adanya evaluasi strategi komunikasi tenaga kesehatan dan pelatihan tentang ASI kepada tenaga medis sehingga dapat meningkatkan peran mereka dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

5. Referensi

- [1] Astuti NNP. Penerapan Standar Emas Makanan Terbaik dan kejadian Stunting Pada Anak Umur 24-59 Bulan di Wilayah UPTD Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung. [Skripsi]. [Denpasar]: Politeknik Kesehatan Denpasar; 2021.
- [2] El-Hawiet A, Kitova EN, Klassen JS. Recognition of Human Milk Oligosaccharides by Bacterial Exotoxins. *Glycobiology*. 2015;25(8):845–54.
- [3] He Y, Lawlor NT, Newburg DS. Human Milk Components Modulate Toll-like Receptor-Mediated Inflammation. *Adv Nutr*. 2016;7(1):102–11.
- [4] McGuire MK, McGuire MA. Human milk: mother nature's prototypical probiotic food? *Adv Nutr*. 2015;6(1):112–23.
- [5] Siregar MH, Sumatri A, Febrianti. Risiko kejadian diare akibat tidak diberikan ASI eksklusif. *J Gizi Kerja Dan Produkt*. 2020;1(1):7–15.
- [6] Polwandari F, Wulandari S. Gambaran usia, paritas, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dukungan suami dan tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. *Faletehan Health J*. 2021;8(1):58–64.

- [7] Bothou A, Zervoudis S, Illiadou M, Pappou P, Iatrakis G, Tsatsaris G, mfl. Breastfeeding and breast cancer risk: Our experience and mini-review of the literature. *Mater Sociomed.* 2022;24(1):28–32.
- [8] Giudici F, Scaggiante B, Scomersi S, Bortul M, Tonutti M, Zanconati F. Breastfeeding: a reproductive factor able to reduce the risk of luminal B breast cancer in premenopausal White women. *Eur J Cancer Prev.* 2017;26(3):217–24.
- [9] Kalsum U, Ghita D. Manfaat ASI eksklusif pada ibu & bayi 0-24 bulan di Posyandu Flamboyan VI Puskesmas Kapasa. *JPMIS J Pengabdian Masyarakat Indonesia Sejahtera.* 2022;1(4):117–23.
- [10] Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
- [11] Dinas Kesehatan Kota Serang. Profil Kesehatan Kota Serang 2021. Serang: Dinas Kesehatan Kota Serang; 2022.
- [12] Sudargo T, Kusmayanti NA. Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Makanan Sempurna Untuk Bayi. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2019.
- [13] Natalia R, Rustina Y. Pengaruh dukungan keluarga dan teman sebaya terhadap ibu menyusui neonatus di Rumah Sakit: Telaah literatur. *J Pendidik Keperawatan Indonesia.* 2020;6(1):93–103.
- [14] Istianah NZ, Masruroh N, Lestari YN. Peran Dukungan Keluarga terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Studi di Desa Ketapang Laok Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Madura). *Sport Nutr J.* 12. juli 2020;2(1):34–40.
- [15] Herlianty, Ibrahim SA, Dahrianti ES, Taherong F. Dukungan keluarga dan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas Mamajang Makassar. *J Penelit Kesehat Suara Forikes.* 2023;14(3):554–7.
- [16] Kusumawati S. Hubungan sikap dan dukungan tenaga kesehatan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Berangas Kabupaten Barito Kuala. *J Keperawatan Suaka Insan JKSI.* 2021;6(2):116–20.
- [17] Siregar FLS, Aritonang EY, Sudaryati E, Nurmaini N. Relationship between the support from healthcare workers and mother's motivation to exclusively breastfeed in Medan. *Proc 5th Int Conf Neurosci Neurol Psychiatry ICONAP 2022.* 2023;162–8.
- [18] Mustary M, Samiun Z, Aslinda, Hasnidar. Dukungan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif. *JIBI J Ilm Kebidanan Dan Kesehat.* 2023;1(1):1–8.
- [19] Kinasih P. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017 [Skripsi]. [Yogyakarta]: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2017.
- [20] Dewi VR. Hubungan Dukungan Keluarga dan Petugas Kesehatan dengan Pemberian ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan [Skripsi]. [Semarang]: Politeknik Kesehatan Semarang; 2020.
- [21] Purnamasari D. Hubungan usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Yogyakarta. *J Bina Cipta Husada.* 2022;18(1):131–9.
- [22] Afriyani R, Savitri I, Sa'adah N. Pengaruh pemberian ASI eksklusif di BPM Maimunah Palembang. *J Kesehat.* 2018;9(2):331–5.
- [23] Farida, Fitriani RK, Nafisah M, Indawati R. Hubungan antara pendidikan dan pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di Desa Pelem, Kecamatan Purwosari, Kabupaten Bojonegoro. *Media Gizi Kesmas.* 2022;11(1):166–73.
- [24] Timporok AGA, Wowor PM, Rompas S. Hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan. *E-J Keperawatan EKp.* 2018;6(1):1–6.

- [25] Oktalina O, Muniroh L, Adiningsih S. Hubungan dukungan suami dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu anggota Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI). *Media Gizi Indones*. 2015;10(1):64–70.
- [26] Nugroho T, Nurrezeki DW. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
- [27] Marwiyah N, Khaerawati T. Faktor–faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kelurahan Cipare Kota Serang. *Faletahan Health J*. 2020;7(1):18–29.
- [28] Hasibuan R, Boangmanalu W. Pengetahuan, dukungan suami, dan peran tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif. *Media Informasi. Media Inf*. 2023;19(1):55–61.
- [29] Haliza N. Hubungan sosial budaya dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. *J Midwifery Sci Women’s Health*. 2023;4(1):34–9.
- [30] Yanti P, Afrinis N, Hastuty M. Faktor penentu pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sebangar Kabupaten Bengkalis tahun 2023. *J Kesehat Masy Gizi*. 2023;6(1):120–7.
- [31] Friedman MM, Bowden VR, Jonse EG. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, Praktik*. 5th Ed. Jakarta: EGC; 2020.
- [32] Haryono R, Setianingsih S. *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Jakarta: CV Trans Info Media; 2018.
- [33] Sari PS, Sianipar IMG, Doloksaribu J. Hubungan dukungan keluarga dengan sikap ibu dalam pemberian ASI pada bayi baru lahir di RSIA Bunda Sejahtera Tangerang. *J Ilmu Kesehatan Immanuel*. 2024;18(1):1–11.
- [34] Yulianto A, Safitri NS, Septiasari Y, Sari SA. Frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi air susu ibu. *J Wacana Kesehat*. 2022;7(2):68–76.
- [35] Widayarti S, Istiana S, Purwanti IA, Indrawati ND. Dukungan Keluarga dapat Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal. *Seminar Nasional Kebidanan UNIMUS*. Semarang: 23 Februari 2023. Hal 400–408.
- [36] Bich TH, Hoa DT, Ha BP. Stress reduction through family support as a pathway to improved breastfeeding practices. *BMC Public Health*. 2021;21(1).
- [37] Saghooni NM, Karshki H, Esmaily H, Feroz FZ, Najmabadi KM. Mothers’ breastfeeding experiences of emotional support needs: a qualitative study in iran. *J Caring Sci*. 2021;10(3):169–76.
- [38] Sholikah BM. Hubungan penolong persalinan, inisiasi menyusui dini dan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2018;3(2):6–12.
- [39] Khoerunnisa F. Hubungan paritas, pengetahuan, dan jarak ke fasilitas kesehatan terhadap rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) K4 di PMB Siti Mulyanti tahun 2022. *Dohara Publ Open Access J*. 2022;2(4):614–23.
- [40] WHO, UNICEF. *The role of midwives and nurses in protecting, promoting and supporting breastfeeding: Advocacy brief*. Geneva: WHO; 2021.
- [41] Mas’ud S, Yusran S, Bahar H. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu menyusui di Kota Kendari tahun 2021. *J WINS*. 2022;2(4):134–40.
- [42] Retnawati SA, Khoiriyah E. Hubungan paritas dengan ASI eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan. *Esta Utomo Health Sci-J Ilm Kesehat*. 2022;16(1):15–7.

- [43] Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn LM. Healthcare provider support for breastfeeding and its association with breastfeeding duration. *Am J Public Health*. 2022;112(5):843–50.
- [44] Anggriani G, Romadona A. Hubungan pengetahuan dan pendidikan ibu menyusui terhadap perawatan payudara dalam kelancaran pemberian ASI. *J 'Aisyiyah Med*. 2024;9(2):295–306.
- [45] Rollins NC, Bhandari N, Hajeer N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, mfl. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices globally. Nigel C Rollins 1, Nita Bhandari 2, Nemat Hajeer 3, Susan Horton 4, Chessa K Lutter 5, Jose C Martines 6, Ellen G Piwoz 7, Linda M Richter 8, Cesar G Victora. *Lancet*. 2016;87(10017):491–504.