

RESEARCH STUDY

Versi Bahasa

OPEN ACCESS

Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

The Relationship between Maternal Knowledge and Family Support with Exclusive Breastfeeding

Firyal Faris Naufal^{1*}, Hafifah Rahmi Indita¹, Lailatul Muniroh¹¹Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia**INFO ARTIKEL**

Received: 06-01-2023

Accepted: 05-06-2023

Published online: 05-09-2023

***Koresponden:**

Firyal Faris Naufal

firyalfaris@gmail.com

DOI:

10.20473/amnt.v7i3.2023.442-448

Tersedia secara online:[https://e-](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)[journal.unair.ac.id/AMNT](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)**Kata Kunci:**

ASI Eksklusif, Baduta, Dukungan Keluarga, Pengetahuan Ibu

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemberian air susu Ibu (ASI) eksklusif disebabkan beberapa faktor, secara global masih pada angka yang rendah. Beberapa studi pada masyarakat Tengger, 79% Ibu memberikan kolostrum, namun 60% tidak berhasil memberikan ASI eksklusif. Studi lain menunjukkan prevalensi ASI eksklusif pada balita Tengger sebesar 38%.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan Ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada anak usia bawah dua tahun (Baduta) di Suku Tengger.

Metode: Penelitian bersifat observasional analitik, desain studi *case-control*. Pembuatan proposal dimulai bulan Februari dan penelitian selesai bulan Juli 2022 dengan besar sampel 57 Ibu baduta, 28 Ibu kelompok kontrol serta 29 Ibu kelompok kasus dengan metode total sampling berlokasi di Suku Tengger, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur. Wawancara dan kuesioner sebagai pengumpulan data.

Hasil: Usia Ibu antara 20-34 tahun dengan pengetahuan baik (67,9%) dan dukungan keluarga yang baik (75%) dari kelompok kontrol. Pengetahuan Ibu dengan pemberian Air Susu Ibu eksklusif berhubungan negatif sangat lemah ($r=-0,05$). Dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif positif sangat lemah ($r=0,139$). Pada variabel dukungan keluarga terdapat dukungan emosional ($r=0,41$) hasil positif cukup kuat, informasional ($r=0,228$) hasil positif sangat lemah, penilaian ($r=208$) hasil positif sangat lemah, dan instrumental ($r=0,15$) hasil negatif sangat lemah. Hasil didapatkan melalui uji korelasi *Spearman*.

Kesimpulan: Semakin tinggi pengetahuan Ibu maka semakin lemah mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Semakin besar dukungan keluarga akan semakin kuat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan Ibu dan peran keluarga bisa memberikan pengaruh terkait pentingnya ASI eksklusif.

PENDAHULUAN

Pemberian air susu Ibu pada bayi tanpa makanan serta minuman lain sejak lahir merupakan pengertian dari air susu Ibu (ASI) eksklusif¹. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Pasal 6 No. 33 Tahun 2012 menegaskan bahwa Ibu harus memberikan ASI eksklusif pada kepada bayinya setelah melahirkan. Pada ASI terdapat faktor protektif dan zat gizi yang sesuai bagi bayi sehingga bayi bisa terjamin status gizi baiknya serta dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada anak. Pemberian ASI eksklusif secara global masih pada angka yang sangat rendah. Sekitar 40% bayi yang ada di dunia mendapatkan ASI eksklusif hingga usia enam bulan berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO)¹. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, cakupan pemberian ASI eksklusif selama 24 jam Indonesia sebesar 52,5%². Hanya satu dari dua bayi berusia di bawah enam bulan yang diberikan susu secara eksklusif, dan terdapat lebih dari 40% bayi dikenalkan terlalu dini terhadap makanan pendamping ASI (MP-ASI)

yang tidak memenuhi kebutuhan gizi bayi³. Data Provinsi Jawa Timur tahun 2020 terkait pemberian ASI eksklusif adalah 61%, cakupan tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 68,2%⁴.

Menyusui merupakan perilaku kesehatan yang kompleks. Hal ini dikarenakan keberhasilannya bergantung pada kombinasi karakteristik Ibu dan bayi, sistem pelayanan kesehatan, serta dukungan keluarga, komunitas, dan tenaga profesional⁵. Pengetahuan Ibu merupakan salah satu faktor pemberian ASI eksklusif. Penelitian di Klaten menunjukkan bahwa Ibu pekerja yang menyusui memiliki faktor pengetahuan dan motivasi yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif⁶.

Pengetahuan cukup penting dalam pembentukan perilaku seseorang, termasuk dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu berpendidikan baik terkait ASI eksklusif akan lebih konsisten melakukannya daripada Ibu yang pengetahuannya kurang. Keluarga juga memiliki peran krusial dalam keberhasilan ASI eksklusif.

Keberadaan keluarga yang suportif dapat berdampak positif bagi kondisi anggota di dalamnya karena anggota keluarga merasa dicintai, diperhatikan, dan dihargai oleh keluarganya⁷. Terdapat faktor yang sangat berpengaruh terkait kesuksesan ASI eksklusif, yaitu dukungan suami atau keluarga selama enam bulan⁸. Dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga berupa memberikan anjuran, informasi, atau membuatkan makanan untuk Ibu. Peran aktif keluarga saat menyusui akan berkontribusi dalam keberhasilan ASI eksklusif⁹.

Desa Wonokitri, Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan adalah salah satu desa wilayah Suku Tengger tepatnya di dataran tinggi pegunungan Bromo Tengger-Semeru, Jawa Timur. Desa Wonokitri merupakan bagian dari desa wisata penyangga Taman Nasional Bromo Tengger Semeru (TNBTS). Perekonomian dan kesejahteraan masyarakat sekitar lebih meningkat karena perkembangan sektor pariwisata. Pekerjaan utama penduduk Desa Wonokitri adalah petani, namun juga memiliki pekerjaan sampingan berupa pedagang dan supir kendaraan di tempat wisata Bromo Tengger¹⁰. Studi yang dilakukan pada masyarakat Tengger menunjukkan bahwa 79% Ibu memberikan kolostrum kepada bayinya, namun 60% Ibu tidak berhasil menyusui eksklusif karena telah mengenalkan makanan selain Air Susu Ibu sebelum bayi berusia enam bulan¹¹. Studi oleh Muniroh, dkk.¹⁰ menunjukkan prevalensi ASI eksklusif sangat rendah yaitu hanya 38%. Di Suku Tengger, terdapat kepercayaan memberikan air gula dan pisang lumat oleh dukun bayi ke mulut bayi yang baru lahir dengan harapan agar kelak anak memiliki sifat yang baik hati, berbicara dengan lembut, dan sopan santun¹², serta terdapat madu dan kelapa muda yang diberikan pada bayi baru lahir. Saat menyusui terdapat praktik pembuangan kolostrum karena dianggap kotor, pantangan makanan mengkonsumsi ikan supaya ASI tidak berbau amis, pantangan konsumsi cabe karena bisa menyebabkan pedas, dan sayur hijau karena terdapat kekhawatiran ASI menjadi pahit. Praktik ini yang bisa menyebabkan kerugian kesehatan¹⁰.

Pemahaman dan kekhawatiran mengenai ASI yang kurang serta praktik memberikan MP-ASI dini menunjukkan kurangnya pengetahuan Ibu menyusui mengenai manfaat dari pemberian ASI eksklusif serta kurangnya keyakinan menyusui Ibu. Penelitian oleh Mawaddah, dkk.¹³ menemukan bahwa terdapat beberapa faktor yang mendukung Ibu dalam memberikan ASI eksklusif yaitu faktor lingkungan sekitar yang mendukung seperti (suami, keluarga, dan tenaga kesehatan). Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan Ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada anak usia bawah dua tahun (Baduta) di Suku Tengger.

METODE

Penelitian kuantitatif observasional analitik merupakan metode dalam penelitian ini. Studi kasus kontrol (*case-control study*) sebagai desain dari penelitian karena untuk menilai seberapa besar faktor resiko dalam pemberian ASI eksklusif. Penelitian dilakukan terhadap kelompok kasus baduta tidak ASI eksklusif dan kelompok kontrol baduta ASI eksklusif. Populasi penelitian merupakan Ibu baduta yang memiliki tempat tinggal di Desa Wonokitri, Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur dengan total populasi sebesar 57 orang. Responden penelitian yaitu Ibu yang memiliki bayi dengan rentang usia 6-24 bulan. Kelompok kasus dengan Ibu baduta tidak ASI eksklusif berjumlah 29 orang dan kelompok kontrol dengan Ibu baduta ASI eksklusif berjumlah 28 orang. Penelitian ini juga terdapat variabel independen dan dependen. Pengetahuan Ibu dan dukungan keluarga merupakan variabel independen, sedangkan pemberian ASI eksklusif merupakan variabel dependennya. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dengan kuesioner. Penggunaan kuesioner untuk memperoleh data pemberian ASI eksklusif, pengetahuan Ibu, dan dukungan keluarga. Sertifikat layak etik dari komite etik penelitian kesehatan fakultas kesehatan masyarakat sudah diberikan sebagai syarat penelitian ini, dengan no sertifikat 93/EA/KEPK/2022. Penelitian ini menggunakan teknik analisis deskriptif, digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi responden, serta analisis bivariat yang menggunakan uji korelasi untuk mengetahui hubungan antar variabel. Rentang nilai koefisien korelasi adalah -1 hingga 1, yang memiliki arti semakin mendekati 1 atau -1 maka akan semakin kuat. Sebaliknya, jika mendekati 0 maka hubungan kedua variabel semakin lemah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu

Karakteristik usia Ibu, pendapatan ayah Ibu, pekerjaan ayah Ibu dan tingkat pendapatan keluarga didapatkan dari hasil wawancara menggunakan kuesioner. Berikut hasil distribusi karakteristik Ibu kelompok baduta ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif. Berdasarkan Tabel 1, usia Ibu pada kelompok baduta ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif sebagian besar adalah 20-34 tahun. Namun, kelompok baduta tidak ASI eksklusif memiliki persentase usia Ibu <20 tahun yang lebih tinggi yaitu 24,1%. Usia Ibu dapat menentukan tingkat kesehatan Ibu terkait dengan kondisi kehamilan, kondisi persalinan, hingga pola asuh serta pola memberikan susu kepada bayinya.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden kelompok Baduta ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif di Desa Wonokitri tahun 2022

Variabel	ASI eksklusif		Tidak ASI eksklusif	
	n	%	n	%
Usia Ibu				
< 20 tahun	3	10,7	7	24,1
20-34 tahun	23	82,1	22	75,9
≥35 tahun	2	7,2	0	0
Pendidikan Ayah				

Variabel	ASI eksklusif		Tidak ASI eksklusif	
	n	%	n	%
Tidak Sekolah	1	3,6	1	3,4
Tidak Tamat SD	3	10,7	3	10,3
Tamat SD	5	17,9	1	3,4
Tamat SMP	13	46,4	14	48,3
Tamat SMA	5	17,9	8	27,6
Tamat Sarjana	1	3,6	2	6,9
Pendidikan Ibu				
Tidak Tamat SD	3	10,7	2	6,9
Tamat SD	3	10,7	2	6,9
Tamat SMP	15	53,6	16	55,2
Tamat SMA	6	21,4	6	20,7
Tamat Sarjana	1	3,6	3	10,3
Pekerjaan Ayah				
Aparat Sipil Negara	0	0	1	3,4
Wiraswasta	0	0	5	17,2
Petani	27	96,4	22	75,9
Wirausaha	0	0	1	3,4
Lainnya	1	3,6	0	0
Pekerjaan Ibu				
Tidak Bekerja	6	21,4	9	31
TenagaKesehatan	0	0	1	3,4
Wiraswasta	0	0	4	13,8
Pedagang	1	3,6	0	0
Petani	20	71,4	15	51,7
Lainnya	1	3,6	0	0
Tingkat Pendapatan Keluarga				
< Upah Minimum Regional	24	85,7	21	72,4
≥ Upah Minimum Regional	4	14,3	8	27,6

Kematangan jasmani dan sosial belum dimiliki oleh Ibu muda berusia kurang dari 20 tahun untuk menghadapi kehamilan, persalinan, menyusui dan membesarkan anak¹⁴. Menurut Hurlock¹⁵, Ibu berusia 20-35 tahun berada dalam “masa dewasa” atau “masa reproduksi” sehingga dapat menghadapi tantangan pada masa kehamilan, persalinan, menyusui, serta merawat bayi secara emosional dengan tenang. Ibu yang memiliki usia >35 tahun mengalami penurunan produksi hormon sehingga proses laktasi juga menurun, sedangkan remaja 12-19 tahun juga belum memiliki perkembangan fisik, psikologis, maupun sosial yang belum cukup yang dapat mempengaruhi produksi ASI¹⁶.

Variabel tingkat pendidikan sebagian besar ayah dan Ibu (78,6% dan 75%) pada kelompok baduta ASI eksklusif memiliki tingkat pendidikan rendah (rentang tidak sekolah hingga tamat SMP). Hal yang sama juga ditemukan pada kelompok baduta tidak ASI eksklusif (65,4% dan 69%). Oleh karena itu, dapat diketahui bahwa dalam penelitian ini baik kelompok kasus maupun kontrol terdapat kondisi pendidikan orang tua yang hampir sama. Berdasarkan penelitian Pitaloka dkk¹⁷, tingkat pendidikan Ibu dengan pemberian ASI eksklusif tidak menunjukkan hasil atau tidak terdapat hubungan.

Ayah kelompok baduta ASI eksklusif bekerja sebagai petani yaitu sebesar 96,4%. Ibu kelompok ASI eksklusif sebagian besar bekerja dengan rincian sebagai pedagang (3,6%), petani (71,4%) dan lainnya (3,6%) (dan ditemukan lebih banyak Ibu yang tidak bekerja pada kelompok baduta tidak ASI eksklusif (31%). Keterbatasan pada Ibu pekerja pada umumnya yaitu menyusui bayinya secara langsung. Keterbatasan yang ditemui Ibu

menyusui yang bekerja adalah waktu dan tempat, terutama ketika tempat bekerja belum menyediakan fasilitas untuk menyusui. Selain keterbatasan waktu dan tempat, kelelahan fisik dan mental setelah bekerja dapat berakibat pada kelancaran produksi ASI. Sedangkan Ibu akan memiliki lebih banyak waktu dan kesempatan menyusui bayinya jika tidak terikat dengan pekerjaan di luar rumah. Untuk berhasil memberikan ASI eksklusif, Ibu pekerja sebaiknya mencari informasi bagaimana mengelola ASI dan didukung dengan fasilitas kerja yang memadai¹⁸.

Sebagian besar keluarga di Desa Wonokitri mempunyai tingkat pendapatan dibawah UMR Kabupaten Pasuruan baik di kelompok kasus maupun kontrol (85,7% dan 72,4%). Hasil menunjukkan bahwa pada keluarga dengan penghasilan kurang dari UMR lebih banyak yang memberikan ASI Eklusif (85,7%). Pemberian ASI eksklusif juga bisa dipengaruhi oleh status ekonomi. Ibu dalam keluarga yang berstatus ekonomi lebih tinggi cenderung tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, hal tersebut bisa terjadi karena banyak faktor salah satunya yaitu Ibu dengan penghasilan tinggi memiliki daya beli susu formula yang memiliki harga cukup tinggi atau mahal, dan beranggapan bahwa susu formula tersebut lebih unggul dari ASI serta lebih mudah untuk diberikan kepada bayinya¹⁹.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan antara variabel pengetahuan Ibu dengan pemberian ASI eksklusif dianalisis menggunakan software SPSS. Berikut tabel hubungan pengetahuan Ibu

dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan tentang ASI eksklusif yang baik dimiliki oleh sebagian besar Ibu baduta kelompok ASI eksklusif dan tidak eksklusif. Berdasarkan Tabel 2. dapat kita ketahui bahwa sebagian besar Ibu mempunyai pengetahuan baik (67,9%) pada kelompok ASI eksklusif Hal yang sama ditemukan pada kelompok baduta tidak ASI eksklusif sebanyak 72,4%. Variabel pengetahuan Ibu memiliki hubungan negatif sangat lemah dengan variabel pemberian ASI (koefisien korelasi -0,05). Hubungan yang bernilai negatif berarti memiliki hubungan berlawanan yang memiliki arti semakin baik tingkat pengetahuan Ibu

maka tidak cukup kuat untuk mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ibu di Desa Wonokitri memiliki kecenderungan untuk mengikuti saran dari tenaga kesehatan. Sesuai dengan temuan penelitian²⁰, anjuran dari tenaga kesehatan dapat memunculkan keinginan lebih untuk menyusui bayinya jika dibandingkan dengan susu formula. Peran petugas sangat mendasari dalam praktik pemberian ASI eksklusif daripada pengetahuan Ibu²⁰. Berdasarkan wawancara dengan responden, alasan terbanyak Ibu memberikan ASI eksklusif adalah karena merupakan anjuran tenaga kesehatan yaitu bidan atau dokter (57,1%).

Tabel 2. Hubungan tingkat pengetahuan Ibu dan pemberian ASI Eksklusif di Desa Wonokitri tahun 2022

Tingkat Pengetahuan Ibu	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		r
	n	%	n	%	
Baik	19	67,9	21	72,4	-0,05*
Cukup	9	32,1	8	27,6	
Total	28	100	29	100	

Uji korelasi; *) Korelasi signifikan jika $-1 \leq r \leq 1$; r (koefisien korelasi)

Menurut teori Lawrence Green, pengetahuan merupakan faktor predisposisi terbentuknya suatu perilaku. Pengetahuan yang baik mengawali pembentukan perilaku yang lebih konsisten dilakukan dibandingkan dengan perilaku tanpa landasan pengetahuan²¹. Tenaga kesehatan merupakan peran penguat (*Reinforcing factor*) terbentuknya perilaku kesehatan, selain informasi melalui tenaga kesehatan, pemanfaatan teknologi dan jaringan internet melalui gawai dapat menjadi sumber informasi bagi Ibu²². Ibu baduta di Desa Wonokitri dapat memanfaatkan internet untuk menambah pengetahuan terkait ASI eksklusif sehingga tingkat pengetahuan Ibu secara keseluruhan ada pada tingkat tinggi.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan antara variabel dukungan keluarga

dengan pemberian ASI eksklusif dianalisis menggunakan software SPSS. Berikut tabel hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar Ibu baduta kelompok kontrol mendapat dukungan keluarga yang baik (75%). Hal yang sama ditemukan pada Ibu baduta kelompok tidak ASI eksklusif, namun dengan persentase yang lebih rendah (62,1%). Berdasarkan distribusi data pada Tabel 3. Variabel dukungan keluarga memiliki hubungan positif sangat lemah dengan variabel pemberian ASI (koefisien korelasi 0,139). Hubungan yang bernilai positif berarti hubungan searah yang memiliki arti dukungan keluarga yang semakin baik maka semakin besar dalam mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Praktik menyusui eksklusif memiliki kemungkinan 3.5 kali lebih besar untuk berhasil jika disertai dukungan keluarga. Keluarga berkontribusi besar dalam niat Ibu untuk menyusui bayinya dan tetap menyusui bayinya²³.

Tabel 3. Hubungan variabel dukungan keluarga dan pemberian ASI eksklusif di Desa Wonokitri tahun 2022

Dukungan Keluarga	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		r
	n	%	n	%	
Baik	21	75	18	62,1	0,139*
Cukup	7	25	11	37,9	
Total	28	100	29	100	

Uji korelasi; *) Korelasi signifikan jika $-1 \leq r \leq 1$; r (koefisien korelasi)

Tabel 4. Hubungan variabel dukungan dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Wonokitri tahun 2022

Variabel dukungan	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		r
	n	%	n	%	
Dukungan emosional					0,41*
Baik	24	88,9	15	51,7	
Cukup	3	11,1	14	48,3	
Kurang	0	0	0	0	
Dukungan informasional					0,228*
Baik	15	53,6	9	31	
Cukup	13	46,4	18	62,1	
Kurang	0	0	2	6,9	
Dukungan instrumental					-0,15*
Baik	16	57,1	17	58,6	
Cukup	12	42,9	11	37,9	
Kurang	0	0	1	3,4	

Variabel dukungan	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		r
	n	%	n	%	
Dukungan penilaian					
Baik	21	75	16	55,2	0,208*
Cukup	7	25	12	41,4	
Kurang	0	0	1	3,4	

Uji korelasi; *) Korelasi signifikan jika $-1 \leq r \leq 1$; r (koefisien korelasi)

Menurut Tabel 4. dapat kita ketahui sebagian besar Ibu kelompok baduta yang mendapat ASI eksklusif memiliki dukungan emosional keluarga yang baik sebesar 88,9%. Pada kelompok baduta tidak ASI eksklusif, terdapat jumlah yang hampir sama antara masing-masing emosional baik dan cukup (51,7% dan 48,3%). Variabel dukungan emosional keluarga memiliki hubungan positif cukup kuat dengan variabel pemberian ASI (koefisien korelasi 0,41). Hubungan yang bernilai positif berarti hubungan searah yang memiliki arti dukungan emosional keluarga yang semakin baik maka untuk mempengaruhi pemberian ASI eksklusif juga semakin besar. Dukungan emosional keluarga bisa berupa pemberian motivasi, semangat, sabar dalam menghadapi perilaku Ibu hamil, memberikan perasaan nyaman dan perasaan dicintai⁷.

Dukungan informasional keluarga yang baik yaitu sebanyak (53,6%) terdapat pada lebih dari separuh Ibu kelompok baduta yang mendapat ASI eksklusif. Hal yang berbeda ditemukan pada kelompok baduta tidak ASI eksklusif, sebagian besar Ibu memiliki dukungan informasional keluarga yang cukup (62,1%). Variabel dukungan informasional keluarga memiliki hubungan positif sangat lemah dengan variabel pemberian ASI pada baduta dan memiliki nilai koefisien korelasi 0,228. Hubungan bernilai positif berarti hubungan searah yang memiliki arti semakin baik dukungan informasional keluarga maka semakin besar untuk mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Bentuk dukungan informasional yang diberikan berupa pemberian berbagai informasi penting terkait pasca melahirkan, fase pemberian ASI dan berbagai informasi penting yang dapat memicu Ibu menyusui melakukan pemberian ASI dengan baik dan benar. Informasi tersebut dapat diperoleh keluarga dari pihak puskesmas, internet dan tenaga medis yang dapat dijumpai serta mampu membantu Ibu untuk memutuskan pilihan terbaik dengan informasi yang diberikan Informasi dari keluarga berupa petunjuk, nasehat, dan saran untuk Ibu menyusui dapat menjadi solusi dari kesulitan yang dihadapi Ibu selama proses menyusui bayinya²⁴. Menyusui pasca melahirkan dapat menjadi proses yang tidak mudah bagi seorang Ibu. Ibu menyusui mungkin mengalami kegelisahan, ketidaknyamanan, dan kecemasan secara psikologis²⁵.

Dukungan instrumental keluarga yang baik ditemukan pada Ibu kelompok baduta yang mendapat ASI eksklusif yaitu sebanyak (57,1%). Hal yang sama ditemukan pada kelompok baduta tidak ASI eksklusif sebanyak (58,6%). Variabel dukungan instrumental keluarga memiliki hubungan negatif sangat lemah dengan variabel pemberian ASI pada baduta karena nilai koefisien korelasi -0,15 yang mendekati -1. Hubungan yang bernilai negatif berarti memiliki hubungan berlawanan yang memiliki arti semakin baik dukungan instrumental keluarga yang diberikan maka tidak cukup

kuat dalam mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Dukungan instrumental yang diberikan dapat berbentuk uang, makanan, minuman, dan istirahat⁷.

Dukungan penilaian keluarga yang baik sebesar 75% dimiliki oleh sebagian besar Ibu kelompok kontrol. Pada kelompok kasus, lebih dari separuh Ibu memiliki dukungan penilaian keluarga yang baik pula (55,2%). Dukungan penilaian berarti keluarga berperan membimbing penyelesaian masalah, dengan bertindak sebagai validator identitas anggota keluarga dan dukungan ini dapat diberikan dengan penghargaan, perhatian, dan dukungan⁷. Variabel dukungan penilaian keluarga memiliki hubungan positif sangat lemah dengan variabel pemberian ASI pada baduta karena nilai koefisien korelasi -0,208. Hubungan yang bernilai positif berarti hubungan searah yang memiliki arti semakin baik variabel dukungan penilaian keluarga yang diberikan maka semakin besar dalam mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Dukungan keluarga secara keseluruhan dengan pemberian ASI eksklusif tidak ditemukan hubungan yang signifikan. Hasil ini dikarenakan adanya tenaga kesehatan (bidan atau dokter) yang memiliki peran lebih besar dalam penentuan keputusan Ibu dalam memberikan ASI eksklusif karena merupakan anjuran dari tenaga kesehatan¹³. Penelitian sebelumnya di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok menemukan bahwa Ibu yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan memiliki peluang 3,97 kali memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan Ibu yang kurang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan²⁶.

KESIMPULAN

Usia Ibu pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar adalah 20-34 tahun. Namun, pada kelompok kasus memiliki persentase usia Ibu <20 tahun yang lebih tinggi. Tingkat pendidikan orang tua dari dua kelompok juga rendah dengan rentang tidak sekolah hingga tamat SMP. Sebagian keluarga juga memiliki tingkat pendapatan dibawah UMR, dan keluarga yang berpenghasilan dibawah UMR lebih banyak memberikan ASI eksklusif. Ibu berpengetahuan baik sebagian besar pada kelompok ASI eksklusif, begitu juga pada kelompok baduta tidak ASI eksklusif sebagian besar berpengetahuan baik.

ACKNOWLEDGEMENT

Peneliti menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan juga kepada pihak Suku Tengger tepatnya di Desa Wonokitri, Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan, Provinsi Jawa Timur yang telah mendukung dan membantu dalam memberikan tempat, data serta informasi sebagai penyempurna untuk mencapai tujuan dari penelitian.

Konflik Kepentingan dan Sumber Pendanaan

Penulis dalam penelitian ini tidak memiliki konflik kepentingan dalam penyusunan artikel. Pelaksanaan penelitian ini didanai oleh Lembaga Penelitian dan Inovasi (LPI) Universitas Airlangga.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Breastfeeding. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding> (2018).
2. Kementerian Kesehatan Indonesia. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. <https://drive.google.com/file/d/1p5fAfI53U0sStfaLDCTmbUmF92RDRhmS/view> (2021).
3. World Health Organization. Pekan Menyusui Dunia: UNICEF dan WHO Menyerukan Pemerintah dan Pemangku Kepentingan Agar Mendukung Semua Ibu Menyusui di Indonesia Selama COVID-19. *News Release* <https://www.who.int/indonesia/news/detail/03-08-2020-pekan-menyusui-dunia-unicef-dan-who-menyerukan-pemerintah-dan-pemangku-kepentingan-agar-mendukung-semua-ibu-menyusui-di-indonesia-selama-covid-19> (2020).
4. Jatim, D. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020*. <http://www.dinkesjatengprov.go.id> (2021).
5. Gallegos, D. et al. Understanding Breastfeeding Behaviours: A Cross-Sectional Analysis of Associated Factors in Ireland, the United Kingdom and Australia. *Int. Breastfeed. J.* **15**, 1–12 (2020).
6. Listyaningrum, T. U. & Vidayanti, V. Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Ibu Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja. *J. Ners dan Kebidanan Indones.* **4**, 55 (2016).
7. Friedman. *Keperawatan Keluarga*. (Gosyen Publishing, 2013).
8. Dwinanda, N., Syarif, B. H. & Sjarif, D. R. Factors Affecting Exclusive Breastfeeding in Term Infants. *Paediatr. Indones.* **58**, 25 (2018).
9. 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.* **10**, 64–70 (2015).
10. Muniroh, L., Rifqi, M. A. & Indriani, D. *Praktik Sosio Budaya Gizi dan Faktor Ekonomi Terkait Masalah Gizi Ganda pada Masyarakat Suku Tengger*. (Laporan Penelitian Unggulan Fakultas, Universitas Airlangga, 2019).
11. Hastuti, D. Household Food Security, Food Care, Child Nutrition, and Wellbeing of Ethnic Tengger Families in East Java, Indonesia. *Divers. Chang. food wellbeing* (2018) doi:10.3920/978-90-8686-864-3.
12. Dyson, L. Peran Dokter, Bidan Desa, dan Dukun Bayi dalam Pelayanan Kesehatan di Masyarakat Tengger. *BioKultur* **5**, 237–246 (2016).
13. Mawaddah, S., Barlianto, W. & Nurdiana. Pengetahuan Ibu, Dukungan Sosial, dan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Keputusan Memberikan ASI Eksklusif. *Indones. J. Hum. Nutr.* **7**, 139–152 (2020).
14. Kementerian Kesehatan Indonesia. *Pelatihan Konseling Ibu Menyusui: Panduan Pelatihan*. (2005).
15. Hurlock, E. B. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. (Erlangga, 2000).
16. Maulida, H., Afifah, E. & Pitta Sari, D. Tingkat Ekonomi dan Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Ummi Latifah Argomulyo, Sedayu Yogyakarta. *J. Ners dan Kebidanan Indones.* **3**, 116 (2016).
17. Pitaloka, D. A., Abrory, R. & Pramita, A. D. Hubungan antara Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo. *Amerta Nutr.* **2**, 265 (2018).
18. Astuti, I. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. *Heal. Qual.* **4**, 1–76 (2013).
19. Lumenta, P. G., Adam, H. & Engkeng, S. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dan Faktor Sosial Ekonomi dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur. **045**, 1–9 (2017).
20. Destyana, R. M., Angkasa, D. & Nuzrina, R. Hubungan Peran Keluarga dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian ASI di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang. *Indones. J. Hum. Nutr.* **7**, 139–152 (2018).
21. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. (Rineka Cipta, 2005).
22. SARID, V. S. Penggunaan Teknologi Informasi Komunikasi Kaitannya dalam Manajemen ASI Bagi Ibu Bekerja Guna Menjaga Ketahanan Keluarga (Studi Anggota Grup Facebook Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia). (2015).
23. Ramadani, M. Dukungan Keluarga Sebagai Faktor Dominan Keberhasilan Menyusui Eksklusif. *Media Kesehat. Masy. Indones.* **13**, 34 (2017).
24. Rahmawati, N. I. Dukungan Informasional Keluarga Berpengaruh dalam Pemberian ASI Eksklusif di Desa Timbulharjo Sewon Bantul. *J. Ners dan Kebidanan Indones.* **4**, 75 (2016).
25. Kamariyah, N. Kondisi Psikologi Mempengaruhi Produksi ASI Ibu Menyusui di BPS Aski Pakis Sido Kumpul Surabaya. *J. Ilm. Kesehat.* **7**, 29–36

(2014).
26. Ida, I. & Irianto, J. Pemberian Dukungan Untuk Menyusui ASI Eksklusif Enam Bulan di Puskesmas

Kemiri Muka, Depok, Jawa Barat Tahun 2011.
Indones. J. Reprod. Heal. **6**, 19–30 (2015).