



Relationship of Family Support and Mother's Psychology with the Success Rate of Exclusive Breastfeeding in Paya Geli Village

Hubungan Dukungan Keluarga dan Kondisi Psikologis Ibu Dengan Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Paya Geli

Onike Lavionika Sinaga ^a, Putri Irfani ^a, Putri Salsabilla Wahyudi ^a, Rabiatul Adawiyah Hasibuan ^a,
Debi Novita Siregar ^{a*}

^a PUI-PT Gentle Baby Care, Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia, Sumatera Utara, Indonesia.

*Corresponding Authors: debinovitasiregar@unprimdn.ac.id

Abstract

Background: Breast milk (ASI) is the ideal source of nutrition, containing antibodies and bioactive substances that support infant growth, development, and immune function. Despite its substantial benefits, many mothers fail to exclusively breastfeed. Family support and maternal psychological conditions are strongly suspected to influence the success of exclusive breastfeeding. **Objective:** This study aims to analyze the relationship between family support and maternal psychological conditions with the success of exclusive breastfeeding in Paya Geli Village. **Methods:** This quantitative study employed a cross-sectional design involving 32 mothers with infants aged 0–6 months. Data were collected using questionnaires and analyzed through univariate and bivariate analyses with Chi-Square and Fisher's Exact tests. **Results:** Analysis of this limited sample showed a statistically significant association between family support ($OR = 106.8$; 95% CI: 10.0–1149.0; $p < 0.001$) and maternal psychological conditions ($OR = 53.3$; 95% CI: 2.7–1046.6; $p = 0.0003$) with exclusive breastfeeding success. However, the wide confidence intervals (CIs) indicate considerable uncertainty in the estimates. **Conclusion:** Family support and maternal psychological conditions are critical determinants of exclusive breastfeeding success. Community-level health promotion programs should prioritize these factors to improve exclusive breastfeeding coverage. Policy implications warrant further investigation with larger and more representative samples.

Keywords: Family Support; Maternal Psychology; Level of Success of Exclusive Breastfeeding.

Abstrak

Latar Belakang: Air susu ibu (ASI) adalah sumber nutrisi ideal yang mengandung antibodi dan zat bioaktif untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan sistem imun bayi. Meskipun manfaatnya sangat besar, banyak ibu yang tidak berhasil menyusui secara eksklusif. Faktor dukungan keluarga dan kondisi psikologis ibu diduga kuat memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan psikologis ibu dengan tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Desa Paya Geli. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional ini melibatkan 32 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan analisis univariat serta bivariat dengan uji *Chi-Square* dan *Fisher's Exact*. **Hasil:** Analisis pada sampel terbatas ini menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan keluarga ($OR = 106,8$; CI 95%: 10,0 - 1149,0; $p < 0,001$) dan kondisi psikologis ibu ($OR = 53,3$; CI 95%: 2,7 - 1046,6; $p = 0,0003$) dengan keberhasilan ASI eksklusif. Namun, interval kepercayaan (CI) yang sangat lebar menunjukkan ketidakpastian yang signifikan. **Kesimpulan:** Dukungan keluarga dan kondisi psikologis ibu merupakan faktor determinan yang sangat penting terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Program promosi kesehatan di tingkat komunitas perlu memprioritaskan kedua faktor ini untuk meningkatkan cakupan ASI

eksklusif. Implikasinya terhadap kebijakan memerlukan kajian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan representatif.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga; Psikologis Ibu; Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif.



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](#)

<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v8i3.1013>

Article History:

Received:01/07/2025,
Revised:11/08/2025,
Accepted: 11/08/2025
Available Online: 18/09/2025

[QR access this Article](#)



Pendahuluan

Air susu ibu (ASI) adalah sumber nutrisi prima yang dapat disediakan seorang ibu untuk buah hatinya mulai kelahiran. ASI mengandung sejumlah nutrisi penting seperti antibodi dan zat bioaktif yang berperan dalam mendukung pertumbuhan serta perkembangan bayi, juga membantu memperkuat sistem imun tubuhnya. Walaupun menyusui merupakan proses alami, banyak ibu yang mengalami kegagalan dalam menyusui bayinya atau menghentikan proses menyusui sebelum waktunya [1,2].

Sepanjang enam bulan awal usia bayi pemberian ASI murni tidak termasuk tambahan apa pun, baik makanan maupun minuman. Ini meliputi tidak diberikannya air minum, jus, maupun asupan penunjang air susu ibu serta hal-hal lain. Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menyediakan asupan nutrisi terbaik, melindungi bayi dari berbagai penyakit, serta mendukung perkembangan mereka melalui penyaluran nutrisi bersifat seimbang serta praktis diserap tubuh. ASI eksklusif mencakup seluruh asupan makanan penting yang dibutuhkan guna mendukung peningkatan tubuh bayi secara maksimal [3].

Menurut WHO, memberikan ASI eksklusif dalam rentang waktu minimal setengah tahun merupakan pilihan terbaik untuk menjaga kesehatan bayi maupun ibunya. Keputusan ini dilandasi oleh kenyataan yakni ASI eksklusif ialah asupan paling ideal bagi bayi dan merupakan komponen penting dalam proses perkembangbiakan, yang berdampak besar terhadap kesehatan ibu menyusui. Di samping itu, pemberian ASI selama enam bulan turut mendukung perkembangan bayi secara optimal [1,2].

WHO menyatakan faktanya sebagian kecil 44% neonatus yang baru lahir di seluruh dunia menerima air susu ibu pada kurun waktu satu jam awal setelah kelahiran, dan jumlah bayi berusia kurang dari enam bulan telah diberikan ASI secara penuh masih tergolong rendah. Tingkat cakupan ASI eksklusif di Asia Selatan mencapai 47%, di Amerika Latin dan Karibia sebesar 32%, di Asia Timur sebesar 30%, di Afrika Tengah sebesar 25%, dan di negara berkembang sebesar 46%. Secara keseluruhan, kurang dari 40% bayi usia di bawah enam bulan memperoleh air susu ibu secara penuh. Angka tersebut masih belum memenuhi sasaran WHO, yaitu meningkatkan angka perilaku menyusui eksklusif hingga minimal 50% selama enam bulan pertama [4,5]. Sejak tahun 1990, tingkat kematian anak usia dini secara global telah mengalami penurunan sebesar 61%, menjadi 37 kematian per 1.000 kelahiran yang hidup pada periode 2020. Meskipun demikian, jumlah ini tetap tergolong besar di wilayah Afrika Sub-Sahara, yaitu mencapai 74 kematian per 1.000 kelahiran, serta disusul oleh Asia Selatan dengan angka 37 kematian per 1.000 kelahiran [4,5].

Secara nasional, bayi yang menerima ASI murni hanya sejumlah 37,3%. Cakupan tersebut tetap berada di bawah sasaran 50% cakupan ASI eksklusif yang sudah ditentukan menurut WHO serta Kementerian Kesehatan RI. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) hanya mencapai angka 20%, sementara Kabupaten Flores Timur mencatatkan 74,1% saat periode 2019, menghadapi penyusutan dari 77% pada tahun 2018 [6,7].

Menurut data Biro Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa proporsi anak umur belum mencapai setengah tahun penerimaan ASI murni di wilayah Sumatera Utara mengalami kenaikan dalam periode 2021-

2023. Pada tahun 2021, persentasenya adalah 57,83%, sedikit menurun menjadi 57,17% pada tahun 2022, tetapi kemudian meningkat signifikan menjadi 61,98% pada tahun 2023. Peningkatan ini menunjukkan pemahaman yang kian meningkat diantara para ibu tentang manfaat pemberian ASI tanpa tambahan makanan lain sepanjang setengah tahun awal usia bayi [8].

Salah satu penyebab meningkatnya tingkat kematian bayi ialah minimnya tingkat pemberian ASI murni. Jika tidak ada ASI murni, bayi menjadi semakin mudah terserang bermacam-macam penyakit yang dapat meningkatkan angka kesakitan juga kematian. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, terdapat peningkatan dalam cakupan proses menyusui murni, dari 29,5% selama tahun 2016 menjadi 35,7% di tahun 2017. Mengingat peran penting ASI dalam kelangsungan hidup anak, angka tersebut masih tergolong sangat rendah. Untuk mencapai target WHO terkait ASI eksklusif, Indonesia harus mampu mencapai cakupan minimal sebesar 50% [9].

Kontribusi keluarga, khususnya pasangan dan anggota terdekat, memiliki peran penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Bentuk dukungan emosional, sosial, maupun praktis, seperti pemberian dorongan, motivasi, serta bantuan fisik, dapat memengaruhi keputusan ibu untuk tetap menyusui selama enam bulan pertama kehidupan bayi [10]. Tingkat peran keluarga akan ASI murni dipengaruhi oleh pemahaman keluarga serta hubungan pasangan. Pengetahuan yang baik meningkatkan kesadaran akan pentingnya ASI, sementara hubungan yang harmonis memberi dukungan emosional dan kepercayaan diri bagi ibu menyusui [11].

Psikologi ibu meliputi aspek emosional, mental, dan sosial yang memengaruhi motivasi menyusui. Stres, depresi, dan kurangnya dukungan sosial dapat menghambat keberhasilan, sementara kondisi psikologis yang stabil serta bantuan anggota keluarga memperkuat kesuksesan ASI murni. (Putra, 2021).

Studi yang dilaksanakan oleh Saraha dkk (2020) membuktikan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dalam ruang lingkup studi ini, istilah keluarga merujuk pada orang-orang yang memiliki kedekatan emosional dengan ibu [12].

Menurut penelitian Assriah dkk (2020), mengungkapkan yakni ada korelasi antara kondisi psikologis ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Proses menyusui membutuhkan stabilitas emosional. Ketika seorang ibu memperoleh dukungan yang positif, hal tersebut mempertegas keyakinannya bahwa menyusui secara eksklusif kepada bayinya merupakan langkah yang tepat [13].

Melalui survei awal yang dilakukan oleh tim peneliti di Desa Paya Geli, diperoleh data mengenai bayi berusia 0–6 bulan. Berdasarkan wawancara dengan 10 ibu, diketahui bahwa 7 ibu berhasil memberikan ASI murni kepada bayinya sejak lahir hingga usia enam bulan, sedangkan 3 ibu lainnya tidak berhasil menyusui secara eksklusif. Data yang diperoleh dimanfaatkan untuk mengetahui dukungan keluarga, kondisi psikologis ibu, serta tingkat keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan latar belakang dan survei awal yang didapatkan peneliti, hal ini mendorong peneliti untuk mengadakan studi mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dan kondisi Psikologis Ibu Dengan Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Paya Geli.

Metode Penelitian

Jenis dan Desain Penelitian

Studi ini menerapkan metodologi penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan survey analitik. Berdasarkan definisi Sugiyono,(2019), informasi kuantitatif adalah data yang ditampilkan dalam bentuk angka atau skor hasil pengukuran, yang kemudian dianalisis dengan teknik statistik untuk menjawab rumusan masalah [14]. Data tersebut dapat berupa skor atau angka, yang umumnya diperoleh melalui instrumen pengumpulan informasi dan menerima jawaban dalam bentuk rentang pertanyaan atau skor yang diberi nilai tertentu. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan psikologis ibu dengan tingkat pemberian ASI eksklusif, peneliti menggunakan desain penelitian *cross-sectional*, yang melibatkan wawancara dan penyebaran kuesioner.

Tempat dan Waktu Penelitian

Studi ini dilaksanakan di Desa Paya Geli, tepatnya di Jalan Binjai km 10, Gang Damai, Kecamatan Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara. Lokasi ini dipilih karena masih ditemukan berbagai faktor yang menjadi penghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif, termasuk aspek dukungan keluarga serta kondisi psikologis ibu. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret hingga April 2025.

Populasi, dan Sampel Penelitian

Adapun populasi dalam penelitian ini mengacu pada pendapat Sugiyono (2019) yang mendefinisikan populasi sebagai cakupan penyimpulan umum yang merangkum objek atau subjek dengan ciri serta jumlah spesifik yang ditentukan peneliti untuk diteliti dan ditarik kesimpulannya [14]. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak berusia 0–6 bulan di Desa Paya Geli, dengan jumlah 37 orang. Sementara itu, sampel penelitian mengacu pada pendapat Sugiyono (2019) yang menjelaskan bahwa sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu [14]. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *accidental sampling*, yaitu responden yang kebetulan ditemui dan bersedia berpartisipasi pada saat penelitian berlangsung di lokasi penelitian. Teknik ini dipilih dengan pertimbangan keterbatasan waktu dan sumber daya, namun memiliki kelemahan dalam hal representativitasnya terhadap populasi. Sampel yang terpilih berjumlah 32 ibu.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan tiga sumber utama, yaitu data primer, data sekunder, dan data tersier. Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui wawancara tatap muka dengan bantuan tenaga kesehatan, seperti bidan dan kader desa. Data sekunder dikumpulkan dari dokumen yang telah tersedia, antara lain catatan kesehatan, laporan instansi, serta data statistik resmi terkait ibu dan bayi. Data tersier diperoleh melalui pencatatan dan penggabungan informasi dari berbagai sumber relevan yang mendukung keakuratan hasil penelitian (Sugiyono, 2019).

Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini melalui beberapa tahapan, yaitu editing, coding, processing, dan cleaning. Tahap editing dilakukan dengan meninjau kembali kuesioner dan jawaban responden untuk memastikan kelengkapan data. Apabila ditemukan data yang tidak lengkap, responden yang tidak memenuhi kriteria akan dihubungi kembali atau diganti. Tahap coding dilakukan dengan mengubah data kualitatif, seperti hasil angket atau pertanyaan, menjadi data kuantitatif dalam bentuk angka untuk memudahkan proses pengolahan. Selanjutnya, tahap processing dilakukan dengan memindahkan data kuesioner yang telah dikonversi ke bentuk kuantitatif ke dalam perangkat lunak komputer, yaitu *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows. Tahap ini menuntut ketelitian agar tidak terjadi kesalahan yang dapat memengaruhi hasil penelitian. Tahap terakhir adalah cleaning, yaitu pengecekan ulang terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam SPSS. Data yang sudah bersih kemudian siap untuk dianalisis.

Analisis data dilakukan dalam dua tahap. Pertama, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk persentase. Kedua, analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel bebas (dukungan keluarga dan psikologis ibu) dengan variabel terikat (keberhasilan pemberian ASI eksklusif).

Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi-Square*. Namun, karena terdapat sel dengan nilai frekuensi 0 (nol) pada tabel silang, *Uji Fisher's Exact* diterapkan pada analisis tersebut untuk menjamin validitas hasil. Analisis ini dilakukan dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

Aspek Pengukuran Data

Tabel 1. Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur (Kategori Skor)
Variabel Dependen					
1	Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif	Durasi pemberian ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan pertama kehidupan tanpa tambahan makanan atau minuman lain	Kuesioner	Nominal (0 = Tidak berhasil, 1 = Kurang berhasil, 2 = Berhasil)	Tidak berhasil = skor 1–2 Kurang berhasil = skor 3–6 Berhasil = skor 7–10
Variabel Independen					
2	Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga	Kuesioner	Nominal (0 = Tidak mendapat dukungan)	Tidak mendapat dukungan = skor 1–

	(suami, orang tua, atau kerabat lainnya) dalam proses pemberian ASI eksklusif		dukungan, 1 = Hanya mendapat satu dukungan, 2 = skor 3–6 Dukungan penuh = skor 7–10	
3	Psikologis Ibu	Kondisi kejiwaan, mental, dan interaksi yang memengaruhi kemampuan dan motivasi ibu dalam menyusui	Kuesioner Nominal (0 = Tidak stabil, 1 = Kurang stabil, 2 = Stabil)	Tidak stabil = skor 1–2 Kurang stabil = skor 3–6 Stabil = skor 7–10

Hasil Dan Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh dari 32 responden di Desa Paya Geli disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis statistik. Deskripsi data responden dan hasil analisis bivariat terhadap hubungan dukungan keluarga dan kondisi psikologis ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipaparkan sebagai berikut.

Karakteristik responden

Tabel 2. Karakteristik Responden yang Memiliki Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Paya Geli

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
		(f)	(%)
1	Usia Responden		
	16-20	4	12,5
	21-25	6	18,8
	26-30	16	50,0
	31-35	4	12,5
	36-40	2	6,3
	Total	32	100
2	Pendidikan		
	SD	2	6,3
	SMP	2	6,3
	SMA	22	68,8
	D3	1	3,1
	S1	5	15,6
	Total	32	100
3	Pekerjaan		
	IRT	25	78,1
	Wiraswasta	3	9,4
	Desain	1	3,1
	Karyawan	2	6,3
	Guru	1	3,1
	Total	32	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui yaitu responden mayoritas pada studi ini berusia 26-30 tahun sebanyak 16 responden dengan presentase (50,0%) dan minoritas berada di usia 36-40 tahun sebanyak 2 responden dengan persentase (6,3%). Selain itu, dapat di lihat bahwa mayoritas responden berdasarkan tingkat pendidikan adalah lulusan SMA yakni 22 orang (68,8%), sementara itu kelompok kecil adalah lulusan D3, dengan jumlah 1 responden (3,1%). Sedangkan karakteristik pekerjaan responden mayoritas yaitu IRT sejumlah 25 responden dengan presentase (78,1%) dan minoritas pekerjaan responden yaitu Desain dan Guru dengan jumlah masing-masing 1 responden dengan presentase (3,1%).

Tabel 3. Karakteristik Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Paya Geli

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
		(f)	(%)
1	Usia Bayi		
	1-2 bulan	2	6,3
	3-4 bulan	13	40,6
	5-6 bulan	17	53,1
	Total	32	100
2	Anak Ke		
	1	12	37,5
	2	12	37,5
	3	7	21,9
	4	1	3,1
	Total	32	100

Tinjauan terhadap tabel 3 memperlihatkan bahwa usia bayi dengan frekuensi tertinggi berada di usia 5-6 bulan, yaitu sebanyak 17 bayi dengan presentase (53,1%), sementara itu frekuensi terendah tercatat pada usia 1-2 bulan yaitu sebanyak 2 bayi dengan presentase (6,3%). Selanjutnya, dapat disimpulkan bahwa jumlah anak terbanyak dimiliki oleh responden dengan anak ke-1 dan ke-2, masing-masing sebanyak 12 responden (37,5%), sedangkan jumlah anak paling sedikit dimiliki oleh responden dengan anak ke-4, yaitu hanya 1 orang dengan persentase (3,1%).

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Paya Geli

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase
		(f)	(%)
1	Dukungan Keluarga		
	Tidak mendapat dukungan	0	0%
	Hanya mendapat satu dukungan	16	50,0
	Mendapat dukungan penuh	16	50,0
	Total	32	100

Tabel 4 terlihat bahwa responden yang mendapat dukungan penuh dan hanya mendapat satu dukungan masing-masing sebanyak 16 responden atau 50,0%.

Tabel 5. Hubungan kondisi Psikologis Ibu dengan Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Paya Geli

No	Psikologis Ibu	Frekuensi	Presentase
		(f)	(%)
1	Psikologis Ibu		
	Psikologis tidak stabil	0	0
	Psikologis kurang stabil	22	68,8
	Psikologis stabil	10	31,3
	Total	32	100

Sesuai dengan sajian tabel 5, mayoritas psikologis kurang stabil sebanyak 22 responden atau 68,8%, dan minoritas psikologis stabil sebanyak 10 responden atau 31,3%.

Berdasarkan Tabel 6, dari total 32 responden, tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif menunjukkan distribusi yang seimbang, dengan 16 responden (50,0%) yang berhasil dan 16 responden (50,0%) yang tidak berhasil.

Tabel 6. Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Paya Geli

No	Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif			
	Berhasil	16	50
1	Tidak berhasil	16	50
	Total	32	100

Analisis Bivariat**Tabel 7. Hubungan Dukungan Keluarga dan kondisi Psikologis Ibu dengan Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Paya Geli.**

Variabel	Berhasil n (%)	Tidak Berhasil n (%)	Total (n)	Nilai-p	Odds Ratio (OR)	CI 95%
Dukungan Keluarga						
- Hanya satu dukungan	1 (3,1%)	15 (46,9%)	16	< 0,001	Ref.	–
- Dukungan penuh	15 (46,9%)	1 (3,1%)	16		106,8	10,0 - 1149,0
Kondisi Psikologis Ibu						
- Kurang stabil	6 (18,8%)	16 (50,0%)	22	0,0003	Ref.	–
- Stabil	10 (31,3%)	0 (0%)	10		53,3	2,7 - 1046,6

Catatan: Nilai p dihitung menggunakan Fisher's Exact Test karena terdapat sel dengan frekuensi harian (expected count) di bawah 5. Odds Ratio (OR) dan Interval Kepercayaan (CI) 95% dihitung menggunakan koreksi Haldane-Anscombe (dengan menambahkan 0,5 ke semua sel) untuk mengatasi sel yang bernilai 0. Nilai OR untuk kelompok 'Dukungan Penuh' dan 'Stabil' merupakan kebalikan dari OR kelompok referensi, sehingga merepresentasikan peningkatan odds keberhasilan pada kelompok tersebut.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai $p = 0,0003$, yang menunjukkan signifikansi statistik. Namun, penting untuk dicatat bahwa *Odds Ratio* (OR) yang sangat tinggi disertai Interval Kepercayaan (CI) yang sangat lebar (2,7 - 1046,6) mengindikasikan bahwa estimasi kekuatan hubungan ini tidak stabil dan memiliki tingkat ketidakpastian yang signifikan. Temuan ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan dalam sampel ini, tetapi kekuatan hubungan yang sebenarnya perlu dikonfirmasi dengan penelitian yang memiliki sampel lebih besar

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan perolehan studi yang disajikan pada tabel diatas memperlihatkan bahwa dari 16 responden mayoritas mendapat dukungan penuh sebanyak 15 responden (46,9%) dengan tingkat pemberian ASI Eksklusif yang berhasil, sedangkan minoritas 1 responden (3,1%) yang mendapatkan dukungan penuh dengan tingkat pemberian ASI Eksklusif yang tidak berhasil. Sebaliknya dari 16 responden mayoritas mendapat satu dukungan, sebanyak 15 responden (46,9%) dengan tingkat pemberian ASI Eksklusif yang tidak berhasil, dan minorita 1 responden (3,1%) yang mendapat satu dukungan dengan tingkat pemberian ASI Ekskusif berhasil. Analisis penelitian menggunakan uji *chi-square* menghasilkan nilai $p = 0,001$ (kurang dari 0,05). Ini mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Temuan riset ini sesuai terhadap studi Rosida et al. (2020), yang memperoleh nilai $p = 0,031 < 0,05$, mengungkapkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif [15]. Namun, temuan ini tidak sesuai dengan studi Jenica et al. (2022) yang mengungkapkan nilai $p = 0,167 > 0,05$, sehingga tidak ada korelasi antara dukungan keluarga dan tingkat pemberian ASI eksklusif. Mereka menyatakan peran keluarga tidak memberikan kontribusi langsung terhadap keberhasilan ASI eksklusif, sehingga secara statistik tidak menunjukkan adanya hubungan [16].

Dukungan keluarga terbukti menjadi salah satu determinan utama keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Kehadiran keluarga, khususnya suami, berperan penting dalam memberikan dukungan emosional, motivasi, serta bantuan praktis yang dapat meningkatkan keyakinan ibu dalam menyusui. Lingkungan keluarga yang suportif mampu menciptakan suasana nyaman, mengurangi tingkat stres, serta mendorong ibu untuk tetap konsisten dalam pemberian ASI [17–21].

Sebaliknya, minimnya dukungan keluarga seringkali menjadi faktor penghambat dalam proses menyusui. Kurangnya perhatian, bantuan, maupun motivasi dapat menimbulkan rasa kelelahan, tekanan psikologis, hingga penurunan kepercayaan diri pada ibu, sehingga berpotensi menyebabkan kegagalan dalam mencapai target ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Dengan demikian, keterlibatan aktif keluarga sangat krusial, tidak hanya sebagai pendukung emosional tetapi juga sebagai fasilitator keberhasilan praktik menyusui yang optimal [17–21].

Hubungan Psikologis Ibu dengan Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil tabel diatas mengungkapkan bahwa dari 22 responden dengan psikologis kurang stabil sebanyak 6 responden (18,8%) berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif, sedangkan 16 responden (50,0%) yang memiliki psikologis kurang stabil tidak berhasil. Sebaliknya dari 10 responden yang memiliki psikologis stabil, sebanyak 10 responden (31,3%) berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif, dan 0 responden (0 %) yang memiliki psikologis stabil tingkat pemberian ASI Eksklusif tidak berhasil. Berdasarkan hasil studi melalui uji *chi-square*, diperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$. Temuan ini mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara variabel kondisi psikologis ibu dengan tingkat keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

Temuan dalam riset ini serasi dengan studi Hasna dkk (2020) yang memperlihatkan nilai $p = 0,031 < 0,05$, dimana kajian yang dimaksud mengungkapkan adanya korelasi antara kondisi psikologis ibu dengan pemberian ASI Eksklusif [13]. Namun tidak sesuai dengan studi Jenica (2022) dengan hasil $p = 0,167 > 0,05$ yang mana studi yang telah disebutkan mengungkapkan bahwa kesiapan mental ibu tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif [16]. Para peneliti beranggapan bahwa stabilitas psikologis merupakan faktor krusial bagi kesuksesan pemberian ASI eksklusif. Hal ini disebabkan kondisi psikologis ibu pasca melahirkan sangat memengaruhi kelancaran proses tersebut. Psikologis ibu meliputi sisi kejiwaan, mental, serta interaksi yang mempengaruhi kemampuan serta motivasi ibu dalam menyusui. Faktor-faktor seperti stres, depresi post partum, dan kurangnya dukungan sosial dalam menghambat keberhasilan menyusui. Sebaliknya, kondisi psikologis yang stabil dan kesadaran akan manfaat ASI Eksklusif dapat meningkatkan keberhasilan menyusui ASI Eksklusif.

Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Paya Geli

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya korelasi signifikan antara dukungan keluarga dan psikologis ibu dengan tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif di desa paya geli. Dari 32 responden, didapat bahwa 16 responden (50,0%) berhasil memberikan ASI eksklusif, sementara 16 responden lainnya (50,0%) tidak berhasil.

Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dan menunjukkan hasil yang signifikan ($p < 0,001$). Sementara itu, hubungan antara psikologis ibu dengan pemberian ASI eksklusif dianalisis menggunakan *Uji Fisher's Exact* karena terdapat sel dengan frekuensi nol pada data, yang juga menunjukkan hasil signifikan ($p = 0,0003$)

Pemberian ASI eksklusif, sebagaimana dijelaskan oleh WHO, berarti bayi hanya menerima ASI tanpa pemberian asupan pangan lain seperti sufor, air minum, jus, atau hidangan pendamping, hingga usia enam bulan. Siregar (2025) menerangkan bahwa kondisi ini dikarenakan sistem pencernaan bayi yang sedang dalam tahap perkembangan, sehingga belum mampu mencerna asupan selain ASI [22].

Ada beberapa hal yang membuat tingkat kesuksesan pemberian air susu ibu secara eksklusif masih ada yang tidak berhasil. Pertama, dari sisi pengetahuan dan pemahaman ibu, hasilnya bervariasi. Beberapa ibu sudah tahu betul betapa pentingnya ASI, termasuk susu pertama yang disebut kolostrum, dan bagaimana cara menyusui yang benar agar bayi kenyang. Pengetahuan yang baik tentu menjadi bekal awal yang kuat bagi mereka. Namun tidak sedikit juga ibu yang pengetahuan masih kurang, sering kali menjadi alasan mengapa mereka cepat menyerah dan memilih memberikan susu formula, karena merasa ASI nya tidak cukup atau bayi terus rewel. Selain itu, sikap ibu sendiri terhadap ASI juga sangat berpengaruh. Ibu yang memang sudah mantap dan yakin ingin memberikan ASI eksklusif cenderung lebih semangat dan tidak mudah menyerah saat menghadapi kesulitan di awal-awal.

Berdasarkan temuan penelitian, tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Desa Paya Geli menunjukkan variasi yang cukup signifikan. Tidak semua ibu memiliki peluang yang sama dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Perbedaan tersebut terkait dengan keberadaan faktor pendukung maupun faktor penghambat yang dialami masing-masing ibu. Sebagian responden memperoleh dukungan keluarga yang kuat sehingga lebih konsisten dalam menyusui, sementara yang lain menghadapi kendala,

seperti keterbatasan ekonomi atau tekanan dari lingkungan keluarga, yang dapat menghambat praktik pemberian ASI eksklusi.

Dukungan keluarga inti, seperti suami, orang tua, maupun mertua, dipandang memainkan peran penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Apabila seorang ibu memperoleh dukungan emosional (misalnya dorongan semangat dan perhatian), dukungan instrumental (seperti bantuan dalam pekerjaan rumah tangga atau pengasuhan bayi), serta informasi yang akurat dari keluarganya, maka peluang keberhasilan pemberian ASI eksklusif diyakini akan meningkat. Sebaliknya, kurangnya dukungan atau bahkan adanya tekanan negatif, misalnya berupa anjuran untuk memberikan susu formula terlalu dini, berpotensi menjadi hambatan serius yang menurunkan keberhasilan menyusui secara eksklusif.

Selain dukungan eksternal, kondisi psikologis ibu terbukti berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan kondisi mental yang stabil dan memiliki kepercayaan diri terhadap kemampuannya lebih cenderung konsisten dalam menyusui. Sebaliknya, stres pascapersalinan maupun perasaan tidak mampu dapat menghambat produksi ASI serta menurunkan motivasi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusi [23,24].

Pengetahuan mengenai ASI eksklusif juga dipandang sebagai faktor kunci. Ibu yang memahami manfaat ASI, mengetahui teknik menyusui yang benar (termasuk posisi dan perlekatan), serta memiliki strategi untuk mengatasi masalah umum dalam menyusui akan memiliki peluang keberhasilan yang lebih besar. Sebaliknya, keterbatasan informasi dapat menimbulkan kebingungan dan keputusan yang kurang tepat dalam praktik menyusui.

Selain itu, ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan setempat diyakini turut berkontribusi terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Akses yang memadai ke fasilitas kesehatan, seperti Polindes atau Puskesmas, serta ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan konseling laktasi, sangat membantu ibu dalam mengatasi tantangan menyusui. Interaksi yang positif dengan tenaga kesehatan dapat menjadi sumber informasi dan dukungan yang esensial. Lebih jauh, faktor sosial dan budaya di Desa Paya Geli juga tidak dapat diabaikan, mengingat adanya potensi pengaruh kepercayaan tradisional mengenai pemberian makanan prelakteal maupun persepsi masyarakat tentang waktu yang tepat untuk memberikan makanan pendamping.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasilnya. Pertama, penggunaan teknik *accidental sampling* menyebabkan sampel tidak representatif dan membatasi generalisasi temuan di luar responden yang terlibat. Kedua, ukuran sampel yang kecil ($n=32$) menghasilkan estimasi Odds Ratio dengan Interval Kepercayaan yang sangat lebar, yang menandakan ketidakpresisian dan ketidakstabilan estimasi efek yang diperoleh. Ketiga, desain *cross-sectional* yang digunakan tidak memungkinkan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat. Selain itu, terdapat potensi bias ingatan (*recall bias*) pada responden dalam mengingat pengalaman menyusui. Meskipun demikian, temuan signifikansi statistik dan besarnya OR yang diamati memberikan dasar yang berharga untuk penelitian lanjutan dengan metodologi yang lebih kuat, seperti desain kohor atau eksperimental dengan sampel yang lebih besar dan teknik pengambilan sampel acak.

Kesimpulan

Penelitian ini berhasil mengidentifikasi dukungan keluarga dan kondisi psikologis ibu sebagai faktor yang berpotensi sangat krusial bagi keberhasilan ASI eksklusif dalam konteks komunitas Desa Paya Geli. Temuan ini, meskipun secara statistik signifikan, terutama bersifat hipotesis akibat keterbatasan sampel dan metodologi sampling. Implikasi utamanya adalah perlunya membangun bukti yang lebih kuat. Untuk itu, direkomendasikan agar dinas kesehatan setempat atau peneliti lain melakukan studi lebih mendalam dengan cakupan dan desain yang lebih memadai. Sementara menunggu bukti yang lebih robust, program promosi kesehatan di daerah tersebut dapat mulai mempertimbangkan untuk menyertakan komponen pendukung psikologis dan keluarga bagi ibu menyusui sebagai langkah preventif dan promotif.

Conflict of Interest

Penelitian ini dilakukan secara mandiri dan objektif berdasarkan metode ilmiah, dengan analisis data yang disajikan secara transparan, tanpa intervensi eksternal, serta bebas dari konflik kepenting.

Acknowledgment

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Universitas Prima Indonesia atas dukungan fasilitas dan pendampingan yang diberikan, serta kepada seluruh pihak yang telah berperan dalam kelancaran penelitian ini.

Supplementary Materials

Referensi

- [1] Herman A, Chalifa WO. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. Prof Heal J 2021;2:84–9.
- [2] Hartati S, Sukarni; Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Pasar Banjir Wilayah Kerja Puskesmas Banjir Way Kanan Tahun 2017. J Gizi Aisyah 2019;2:56–64.
- [3] Audia MS, Lestari W, Sari NY. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif: Literatur Review. J Ilmu Kesehat Dan Keperawatan 2023;1:1–16.
- [4] WHO. Pemberian makanan pada bayi dan anak kecil. World Heal Organ 2023.
- [5] Permanasari I, Erlani J, Fadli R, Sari YP, Rahayu AOS. Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Berkontribusi Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif. Al-Asalmiya Nurs J Ilmu Keperawatan (Journal Nurs Sci 2021;10:78–87.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: 2024.
- [7] Indonesia KR. Profil kesehatan Indonesia tahun 2016. Jakarta KEMENKES RI 2017.
- [8] Badan Pusat Statistik. Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif Menurut Provinsi (Persen), 2024. Badan Pus Stat 2024. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTM0MCMY/persentase-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-yang-mendapatkan-asi-eksklusif-menurut-provinsi.html>.
- [9] Jannah M. Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Ibu, Dan Status Ekonomi Dengan Pemberian ASI Eksklusif. J Kesehat Terap 2021;8:14–24.
- [10] Sulastri, Sri Mintarsih, Ulfia Kartika Sari. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif. J Ilm Kedokt Dan Kesehat 2022;1:92–7. <https://doi.org/10.55606/klinik.v1i2.713>.
- [11] Dewi RR, Ardian J, Lastyana W. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan. Nutr J Pangan, Gizi, Kesehat 2023;4:39–44.
- [12] Saraha RH, Umanailo R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Relating Factors to the Success of Exclusive Breastfeeding. J Kesehat Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang 2020;8:27–36.
- [13] Assriyah H, Thaha AR, Jafar N. Hubungan pengetahuan, sikap, umur, Pendidikan, pekerjaan, psikologis, dan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sudiang. J Gizi Masy Indones (The J Indones Community Nutr 2020;9.
- [14] Sugiyono. Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2019.
- [15] Rosida DAC, Nuraini I, Rihardini T. Usaha untuk Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif dengan Pendekatan Emotional Demonstration “ASI Saja Cukup.” Dedication J Pengabdi Masy 2020;4:25–32.
- [16] MCRP¹ JHEF, Prasetyo B, Etika R, Lestari⁴ P. Pengaruh Dukungan Keluarga dan Psikologis Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif : Effects of Family Support and Maternal Psychology on Exclusive Breastfeeding n.d.
- [17] Pakilaran G, Rasni H, Nur KRM, Wijaya D. Family Support on Exclusive Breastfeeding in Babies Aged 0-6 Months in Indonesia: Literature Review. Nurs Heal Sci J 2022;2:104–7. <https://doi.org/10.53713/nhs.v2i2.53>.

- [18] Li F, Huang C, Lin Q, Xi Y, Xiang C, Yong C, et al. Maternal Characteristics, Intention, Self-Efficacy, Perceived Social Support, and Exclusive Breastfeeding Practice: Structural Equation Modeling Approaches. *Healthcare* 2022;11:87. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010087>.
- [19] Fatmawati Y, Winarsih BD, Nur HA. The Analysis of Factors Influencing Exclusive Breastfeeding Given by Working Mothers. *South East Asia Nurs Res* 2020;2:94. <https://doi.org/10.26714/seanr.2.3.2020.94-98>.
- [20] McAlpine T, Charlesworth J, Martin A, Scott J, Mullan B. An Extension of the Theory of Planned Behaviour to Predict Exclusive Breastfeeding Among Australian Mother-father Dyads Using Structural Equation Modelling. *Br J Health Psychol* 2024;30. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12760>.
- [21] Chambers AR, Emmott EH, Myers S, Page AE. Emotional and Informational Social Support From Health Visitors and Breastfeeding Outcomes in the UK. *Int Breastfeed J* 2023;18. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00551-7>.
- [22] Siregar M, ST S, Panggabean HWA, ST S. Hypnobreastfeeding terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas. Selat Media; 2024.
- [23] Shiraishi M, Matsuzaki M, KURIHARA S, Iwamoto M, Shimada M. Post-Breastfeeding Stress Response and Breastfeeding Self-Efficacy as Modifiable Predictors of Exclusive Breastfeeding at 3 months Postpartum: A Prospective Cohort Study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020;20. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03431-8>.
- [24] Li J, Huang Y, Huang Y, Shen Q, Zhou W, Redding SR, et al. Experience Predicts the Duration of Exclusive Breastfeeding: The Serial Mediating Roles of Attitude and Self-efficacy. *Birth* 2021;48:397–405. <https://doi.org/10.1111/birt.12549>.