

Support Tipe Keluarga Terhadap Kegagalan Cakupan ASI Eksklusif

Sunarto

Prodi Kebidanan Magetan, Poltekkes Kemenkes Surabaya; sunartoyahyamuqaffi@gmail.com (koresponden)

Ayesha Hendriana Ngestiningrum

Prodi Kebidanan Magetan, Poltekkes Kemenkes Surabaya; ayesshahendriana.n@gmail.com

Wiwin Fajar Suryani

Puskesmas Sine, Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi; wiwin.hilmi@yahoo.com

ABSTRACT

Research on exclusive breastfeeding coverage is often associated with direct variables such as; husband's support, information support, promotion, mother's knowledge, mother's job, socio-cultural, attitude and behavior of health workers. This study focuses on family type support as an indirect factor that affects the failure of exclusive breastfeeding in the working area of Sine Health Center, Ngawi. The purpose of this study was to determine the effect of nuclear family and extended family support on exclusive breastfeeding. This type of research is observational with a cross-sectional approach. The subjects of this study were 31 mothers who had babies aged one month. The method of data collection was using guided interviews, which contained 28 questions. The data analysis technique was the proportion and prevalence ratio, while the proof of the hypothesis was done by using the Chi-Square test. The results showed that the most education was basic education, the most occupations were housewives, and the highest income was Rp. 1,500,000 to Rp. 2,500,000. Negative family support was more often received by breastfeeding mothers from extended family types. Negative family support had an effect on the failure of exclusive breastfeeding by 64.3%. Positive family support but the effect of exclusive breastfeeding failure was 23.5%. Negative family support was a risk factor for failure in exclusive breastfeeding with a prevalence ratio of 2.73. The results of the Chi-Square test showed $p = 0.022$, meaning that there was a relationship between family support and exclusive breastfeeding in the first month of birth (0-1 month). It was concluded that negative family support regarding exclusive breastfeeding had an impact on the failure of the exclusive breastfeeding program. Negative family support is played predominantly by grandmother's decisions. The existence of breastfeeding mothers in the extended family type is at risk of experiencing failure in exclusive breastfeeding due to the grandmother's dominance factor. Information support and continuous health education are needed for grandmothers, husbands and other family members about the importance of exclusive breastfeeding for infants aged 0-6 months through various media.

Keywords: family support; family type; exclusive breastfeeding

ABSTRAK

Penelitian tentang cakupan ASI eksklusif sering dikaitkan dengan variabel langsung seperti; dukungan suami, dukungan informasi, promosi, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, sosial budaya, sikap dan perilaku petugas kesehatan. Penelitian ini berfokus pada *support* tipe keluarga sebagai faktor tidak langsung yang mempengaruhi kegagalan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sine, Ngawi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *support* keluarga tipe *nuclear family* dan *extended family* terhadap pemberian ASI eksklusif. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Subyek penelitian ini adalah 31 ibu yang memiliki bayi usia satu bulan. Metode pengumpulan data adalah menggunakan wawancara terbimbing, yang berisi 28 pertanyaan. Teknik analisis data adalah proporsi dan rasio prevalensi, sedangkan pembuktian hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terbanyak adalah pendidikan dasar, pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga, penghasilan terbanyak adalah Rp 1.500.000 sampai Rp 2.500.000. *Support* keluarga negatif lebih sering diterima oleh ibu menyusui dari tipe keluarga *extended family*. *Support* keluarga negatif memberikan pengaruh terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif sebesar 64,3%. *Support* keluarga positif tetapi memberikan efek kegagalan ASI eksklusif sebesar 23,5%. *Support* keluarga negatif merupakan faktor resiko penyebab kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif dengan besar rasio prevalensi = 2,73. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan $p = 0,022$, artinya terdapat hubungan antara *support* keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bulan pertama kelahiran (0-1 bulan). Disimpulkan bahwa *support* keluarga negatif tentang ASI eksklusif berdampak pada kegagalan program pemberian ASI eksklusif. *Support* keluarga negatif diperankan secara dominan oleh keputusan nenek. Keberadaan ibu menyusui di tipe keluarga *extended family* beresiko mengalami kegagalan dalam pemberian ASI secara eksklusif dari faktor dominasi nenek. Diperlukan dukungan informasi dan pemberian pendidikan kesehatan terus menerus kepada nenek, suami dan anggota keluarga lainnya tentang pentingnya ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan melalui berbagai media.

Kata kunci: *support* keluarga; tipe keluarga; ASI eksklusif

PENDAHULUAN

Penelitian tentang kegagalan program ASI eksklusif di Indonesia sangat sering, bahkan artikelnya sudah dipublikasikan di berbagai jurnal nasional maupun internasional. Kegagalan target cakupan ASI eksklusif di Indonesia di duga karena akar permasalahan tidak langsung penyebab kegagalan tidak diketahui⁽¹⁾. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena fokus pada dugaan bahwa kegagalan program ASI eksklusif karena kurangnya dukungan keluarga terutama nenek. Faktor pengaruh nenek sangat penting sebagai faktor tidak langsung berkaitan dengan tipe-tipe keluarga tradisional di beberapa wilayah di Indonesia termasuk suku Jawa. ASI merupakan satu-satunya makanan terbaik untuk bayi. ASI mengandung *growth factor* dan zat antibodi. *Growth factor* dalam ASI berperan dalam membantu proses pematangan organ dan hormon, sedangkan zat antibodi berfungsi membantu proses pematangan sistem imun tubuh⁽²⁾. Apabila ASI tidak diberikan secara adekuat dan eksklusif sampai usia enam bulan, maka proses pematangan sistem imun tubuh terganggu, sehingga bayi mudah terserang penyakit infeksi dan bisa membawa dampak kematian⁽³⁾. Melihat pentingnya ASI maka pemberian ASI eksklusif sangat di sarankan. *World Health Organization* (WHO) menganjurkan agar pemberian ASI dilakukan secara eksklusif sejak lahir hingga bayi berusia enam bulan⁽⁴⁾. Anjuran WHO ini telah diikuti oleh berbagai negara di dunia termasuk Indonesia. Pemerintah Indonesia memasukkan cakupan ASI eksklusif merupakan salah satu indikator Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK)⁽⁵⁾.

Target capaian cakupan ASI eksklusif di Indonesia tahun 2018 adalah 47%⁽⁶⁾, pemerintah kabupaten Ngawi Jawa Timur sebagai tempat penelitian pada tahun 2018 menargetkan cakupan ASI eksklusif adalah 80%⁽⁷⁾. Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018, rata-rata capaian cakupan ASI eksklusif secara nasional adalah 37,3%⁽⁸⁾, sedangkan capaian ASI eksklusif pemerintah kabupaten Ngawi tahun 2018 adalah 64,8%⁽⁹⁾, sehingga secara nasional maupun di kabupaten Ngawi capaian cakupan ASI eksklusif belum mencapai target yang di tetapkan. Capaian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sine tahun 2018 sebesar 74,2% dari target 80%. Puskesmas Sine termasuk unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten Ngawi sebagai pilot proyek keberhasilan program ASI eksklusif.

Banyak faktor risiko yang menyebabkan kegagalan capaian program ASI eksklusif. Fenomena di Puskesmas Sine Ngawi, banyak ibu yang tidak patuh mengikuti edukasi bidan untuk memberikan ASI eksklusif. Ketidapatuhan ibu tersebut dipengaruhi oleh support keluarga untuk memberikan MP-ASI saat bayi baru lahir pada titik perawatan 0-6 jam pasca partum karena alasan bayi menangis, ibu belum keluar ASI-nya, ibu lelah, kasihan, faktor kebiasaan dan sebagainya⁽¹⁰⁾. Kejadian ini juga terjadi di rumah sakit padahal sudah banyak poster yang memberikan informasi pentingnya ASI eksklusif⁽¹¹⁾. Faktor pengaruh nenek diduga penyebab utama kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Hipotesis ini perlu dibuktikan, karena laporan hasil penelitian kegagalan ASI eksklusif disebabkan faktor suami yang tidak mendukung, tempat bersalin di fasilitas kesehatan tingkat pertama, dan pemberian informasi yang salah oleh petugas kesehatan⁽¹²⁾. Rendahnya capaian program ASI eksklusif juga disebabkan faktor usia ibu, tingkat pendidikan ibu, tidak adanya dukungan suami dan tingginya peran keluarga untuk pemberian MP-ASI⁽¹⁰⁾.

Dampak bayi apabila tidak diberikan ASI secara penuh sampai pada usia enam bulan pertama kehidupan beresiko terkena diare yang parah dan fatal. Risiko tersebut 30 kali lebih besar pada bayi yang diberi ASI secara penuh. Bayi tidak diberikan ASI eksklusif, memiliki risiko kematian lebih besar karena malnutrisi⁽¹³⁾. Hasil riset WHO (2005) menyebutkan bahwa 42 % penyebab kematian bayi di dunia yang terbesar adalah malnutrisi (58%). Data dari Dinas Kesehatan Ngawi tahun 2016 jumlah balita berumur 6-24 bulan yang mengalami gizi buruk sebanyak 73 balita. Balita tersebut mengalami gizi buruk dan gizi kurang karena ibu mereka bekerja sehingga proses pemberian ASI yang kurang efektif.

Pemerintah telah mengeluarkan regulasi berupa Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif. Peraturan ini di buat dalam rangka melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif⁽¹⁴⁾. Untuk menggalakkan program ASI eksklusif dan mencapai target cakupannya, dalam program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), pemerintah telah melakukan serangkaian kegiatan diantaranya; 1) tersedianya pelayanan konseling ASI di tiap-tiap Puskesmas di seluruh Indonesia, 2) tersedianya fasilitas/ruang/pojok ASI di tempat-tempat umum strategis seperti stasiun, bandara, terminal, super market, kantor-kantor pemerintah dan sebagainya, 3) promosi kesehatan tentang pentingnya ASI eksklusif oleh tenaga kesehatan maupun kader kesehatan, dan 4) kampanye nasional ASI eksklusif⁽¹⁵⁾. Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan di atas, fokus penelitian adalah membuktikan apakah suport tipe keluarga mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan pemberian ASI eksklusif.

Pada penelitian ini pendekatan konseptual yang digunakan adalah pendekatan perilaku. Dari sekian banyak faktor pendukung yang telah dilaporkan oleh peneliti terdahulu yang paling sering adalah tidak ada dukungan suami. Setelah ditelusuri akar permasalahan mengapa suami kurang mendukung, karena adanya faktor pendukung berupa suport keluarga terutama nenek dan/atau ibu dari ibu yang melahirkan kurang mendukung pemberian ASI eksklusif. Maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis risiko suport keluarga terutama nenek terhadap kegagalan pemberian ASI Eksklusif, karena beberapa laporan kegagalan pemberian ASI pada titik usia 0-28 hari karena pengaruh keluarga di saat ibu merasa kelelahan pasca persalinan atau masa nifas.

METODE

Jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sine kecamatan Sine Kabupaten Ngawi. Penelitian dilakukan selama tiga bulan (Maret-Mei 2019). Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki bayi yang berusia satu bulan yang lahir mulai 10 Februari 2019 sampai 30 Maret 2019 yang persalinannya di Poned Puskesmas Sine berjumlah 31 (populasi terjangkau). Kriteria inklusi: 1) tinggal bersama keluarga inti maupun yang tinggal bersama keluarga besar, 2) tempat melahirkan di Poned Puskesmas Sine, 3) tempat tinggal ibu berada di wilayah kerja Puskesmas Sine.

Variabel penelitian, variabel bebas adalah suport tipe keluarga, sedangkan variabel terikat adalah pemberian ASI Eksklusif sampai usia bayi 1 bulan. Support keluarga didefinisikan sebagai dukungan yang bersifat pengaruh kepada ibu bayi baik tinggal serumah atau terpisah untuk berperilaku positif maupun negatif dalam menyusui bayinya yang diketahui dari hasil wawancara. Pemberian ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur satu bulan yang diperoleh dari hasil wawancara.

Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara langsung terbimbing dari rumah ke rumah. Data pendukung lain diambil dari catatan rekam medis ibu saat persalinan di Poned Puskesmas Sine Ngawi. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner. Kuesioner berjumlah 28 item pertanyaan yang isinya berupa; 1) data karakteristik ibu bayi, 2) data karakter bayi saat di Poned, 3) data tipe keluarga, 4) data penjangangan ASI eksklusif, dan 5) data support keluarga. Hasil uji validitas dan reliabilitas terhadap 28 pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel dengan angka koefisien *Cronbach Alpha* (r_{11}) $\geq 0,9$.

Teknik analisis, menghitung rasio prevalensis dan pembuktian hipotesis menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kesalahan $\alpha \leq 0,05$. Penelitian ini telah lulus uji *ethical clearance* di pusat penelitian Poltekkes Surabaya.

HASIL

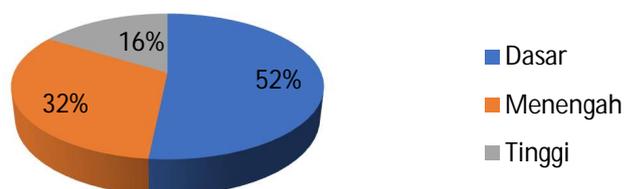
Gambaran Umum Puskesmas Sine

Pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sine mempunyai empat Puskesmas pembantu dan 14 Polindes. Puskesmas Sine terletak di Jalan Pagerwojo km 2 Kecamatan Sine Kabupaten Ngawi Jawa Timur, Kode pos 63264 nomor telepon 0351-611023 email: puskesmasine@gmail.com. Jarak Puskesmas Sine dengan Kabupaten Ngawi, kurang lebih 45 km, dan kurang lebih 47 km dari RSUD Dr. Soeroto Ngawi. Puskesmas Sine menempati area seluas 7.016 km², terdiri dari dataran rendah 40% (2806 km²) dan dataran tinggi 60% (4209 km²).

Wilayah Kerja Puskesmas Sine meliputi 15 desa dengan jumlah penduduk kecamatan Sine sekitar 47.591 jiwa. Jumlah kepala keluarga: 15.522 KK, jumlah rumah: 11.720 rumah, jumlah ibu hamil: 648 orang, jumlah bayi: 598 bayi, jumlah Balita: 2.403 orang, angka kematian ibu: 0 orang, angka kematian bayi: 1 bayi, jumlah balita gizi buruk 19 balita, jumlah PUS: 8.963 orang, jumlah peserta KB aktif: 3212 orang, jumlah peserta BPJS: 25.585 orang.

Karakteristik Pendidikan Ibu

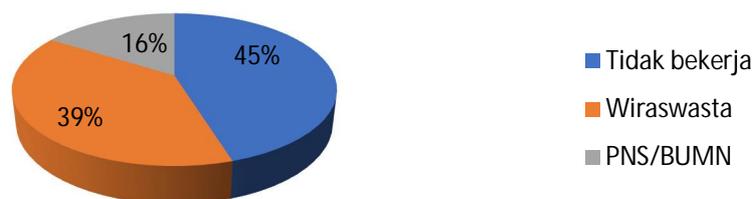
Hasil penelitian menunjukkan dari 31 subyek tingkat pendidikan terbanyak adalah berpendidikan dasar sebanyak 51,6 % (16 orang), sebagaimana gambar 1.



Gambar 1. Gambaran tingkat pendidikan ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sine tahun 2019

Karakteristik Pekerjaan Ibu

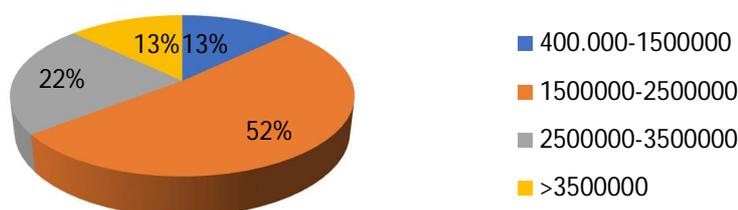
Hasil penelitian menunjukkan hampir setengahnya (45,2%) ibu tidak berkerja. Untuk data lengkap bisa di lihat pada gambar 2.



Gambar 2. Gambaran pekerjaan ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sine tahun 2019

Karakteristik Penghasilan Keluarga Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu berada di dalam keluarga dengan penghasilan keluarga terbanyak antara Rp.1.500.000-Rp.2.500.000 sebanyak 16 orang atau 51,6%, untuk lebih jelas data karakteristik responden pada pendapatan keluarga bisa di lihat pada gambar 3.



Gambar 3. Gambaran penghasilan keluarga ibu menyusui di wilayah Kerja Puskesmas Sine tahun 2019

Hasil Penelitian *Support* Keluarga dalam Pemberian MP-ASI

Support keluarga dalam pemberian MP-ASI pada bulan pertama kelahiran (0-1 bulan) berdasarkan tipe *nuclear family* dan *extended family* sebagai berikut:

- 1) *Support* keluarga negatif berasal dari tipe keluarga *nuclear family* adalah 35,7% atau 5 dari 14 subyek
- 2) *Support* keluarga negatif berasal dari tipe keluarga *extended family* adalah 64,3% atau 9 dari 14 subyek
- 3) *Support* keluarga positif berasal dari tipe keluarga *nuclear family* adalah 35,3% atau 6 dari 17 subyek
- 4) *Support* keluarga positif berasal dari tipe keluarga *extended family* adalah 64,7% atau 11 dari 17 subyek
- 5) Ibu menyusui berasal dari keluarga tipe *extended family* berjumlah 20 subyek atau 64,5% dan berasal dari tipe keluarga *nuclear family* berjumlah 11 subyek atau 35,5%.

Untuk lebih jelas bisa di pada tabel 1.

Tabel 1. Hubungan antara *support* dalam keluarga berdasar tipe keluarga di wilayah Puskesmas Sine tahun 2019

Variabel penelitian	<i>Nuclear family</i>	<i>Extended family</i>
<i>Support</i> negatif	35,7% (5)	64,3% (9)
<i>Support</i> positif	35,5% (6)	65,7% (11)
Total	45,2% (11)	54,8% (20)

Proporsi *support* negatif terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bulan pertama kelahiran (0-1 bulan) adalah 64,3%. Proporsi *support* positif namun memberikan efek kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif pada bulan pertama kelahiran (0-1 bulan) sebesar 23,5%. Gambaran proporsi *support* keluarga ditampilkan pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan antara *support* keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Sine tahun 2019

Variabel penelitian	ASI tidak eksklusif	ASI eksklusif	Total
<i>Support</i> negatif	64,3% (9)	35,7% (5)	(100%) 14
<i>Support</i> positif	23,5% (4)	76,5% (13)	(100%) 17
Total	13	18	31

Hasil penelitian berdasar tipe keluarga *nuclear family* dan *extended family* yang lebih rinci menjelaskan tentang *support* positif dan *support* negatif terhadap efek perilaku pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-1 bulan di wilayah kerja Puskesmas sine dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hubungan antara *support* keluarga *nuclear family* dan *extended family* terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Sine tahun 2019

Variabel penelitian		<i>Support</i> negatif	<i>Support</i> positif	Total
ASI tidak eksklusif	<i>Nuclear family</i>	64,3% (5)	35,7% (0)	45,4% (5)
	<i>Extended family</i>	44,4% (4)	36,3% (4)	40% (8)
Total		69,2% (9)	30,7% (4)	41,9% (13)
Asi Eksklusif	<i>Nuclear family</i>	35,7% (0)	76,5% (6)	54,5% (6)
	<i>Extended family</i>	55,6% (5)	63,7% (7)	60% (12)
Total		27,8% (5)	72,2% (13)	59,1% (18)
Total tipe keluarga	<i>Nuclear family</i>	35,7% (5)	35,3% (6)	35,4% (11)
	<i>Extended family</i>	64,2% (9)	64,7% (11)	64,5% (20)
Total		45,2% (14)	54,8% (17)	100% (31)

Hasil penelitian rasio prevalensi kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bulan pertama kelahiran (0-1 bulan) dari faktor *support* keluarga sebesar = 2,73 karena nilai rasio prevalensi lebih dari 1 artinya *support* negatif merupakan faktor resiko timbulnya kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil X^2 hitung = 5,237 untuk $df=1$ dan nilai signifikan $p=0,022$, maka nilai $p=0,022 < \alpha=0,025$ untuk hipotesis dua arah, maka terdapat hubungan antara *support* keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bulan pertama kelahiran (0-1 bulan).

PEMBAHASAN

Tingkat pendidikan ibu lebih dari setengahnya berpendidikan dasar. Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar ibu yang gagal memberikan ASI secara eksklusif adalah berpendidikan dasar dan menengah. Seseorang yang berpendidikan menengah ke bawah perlu waktu dalam menerima perubahan, yang berasal dari kegiatan penyuluhan, pendidikan kesehatan atau sejenisnya⁽¹⁶⁾. Sebaliknya individu yang berpendidikan tinggi lebih mudah dalam menyerap informasi apapun, terutama dikaitkan dengan informasi pemenuhan kebutuhan nutrisi anak. Hasil dari perubahan pada diri seseorang adalah terbentuknya perilaku baru. Peningkatan pengetahuan dan sikap sanat dipengaruhi oleh ketrampilan dan pengalaman⁽¹⁷⁾. Pengalaman ibu menyusui bisa diketahui dari jumlah kelahiran yang dialami dan pengalaman dalam pemberian ASI Eksklusif. Perubahan perilaku kesehatan diawali dari adanya tahap pencairan karena adanya informasi, tahap pergerakan yaitu tahap pemantapan dengan mencari informasi perbandingan dan akhirnya perubahan itu menjadi suatu perilaku kesehatan baru⁽¹⁸⁾. Motivasi non-rasional atau tidak sesuai logika sering bisa diterima oleh setiap orang tanpa melihat tingkat pendidikan. Apabila motivasi non-rasional sangat kuat terkait bayi rewel, bayi menangis, nanti berat badannya turun, air susu ibu saja tidak cukup, dan semisalnya yang disampaikan kepada ibu dan bersifat terus-menerus, maka ibu bayi akan gagal dalam pemberian ASI Eksklusif. Motivasi non-rasional mampu mendorong perilaku seseorang ke arah sehat atau bahkan ke arah tidak sehat⁽¹⁹⁾. Di sisi lain disparitas atau ketimpangan tingkat pendidikan memberikan pengaruh pada strata sosial dan ekonomi, sehingga memberikan dampak pada kegagalan pemberian ASI Eksklusif⁽²⁰⁾.

Faktor penghambat timbulnya perubahan ada pada persepsi akan kebutuhan interpersonal seseorang. Manusia memiliki tiga kebutuhan dasar interpersonal yaitu; kebutuhan untuk berkumpul bersama, 2) kebutuhan untuk mengendalikan/melakukan kontrol dan 3) kebutuhan untuk dikasihi karena adanya kedekatan dan perasaan emosional. Faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan interpersonal antara lain; pendidikan yang rendah, ancaman terhadap kepentingan, kurang percaya diri, persepsi yang kurang tepat, reaksi psikologis dan rendahnya toleransi untuk berubah⁽²¹⁾. Konsep pendidikan merupakan suatu proses belajar yang di dalamnya ada proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka ia akan mudah menerima perubahan dan memiliki toleransi yang tinggi terhadap adanya stimulus perubahan. Tingkat pendidikan ibu bayi merupakan salah satu faktor penting dalam pemberian ASI secara eksklusif pada bayinya. Umumnya ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima hal-hal baru dan dapat menerima perubahan guna berperilaku sehat khususnya tentang ASI eksklusif.

Pengkajian terhadap tingkat pendidikan ibu menyusui sangat penting berkaitan dengan mudah atau tidaknya menerima perubahan. Bidan perlu kehati-hatian dalam memberikan informasi/perubahan pada ibu yang berpendidikan rendah, diperlukan stimulus yang berulang-ulang, jangan segera menyelesaikan topik berikutnya sebelum ibu benar-benar menguasai, teknis pemberian informasi dengan pokok bahasan yang mudah di mengerti dan diperlukan alat bantu sederhana namun memudahkan pemahaman⁽²²⁾. Program kelas ibu hamil menjadi salah satu media untuk memberikan informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif pada bayi sampai usia dua tahun. Tingkat pendidikan tinggi tidak mudah dipengaruhi stimulus yang tidak rasional.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa pekerjaan ibu lebih dari setengahnya tidak bekerja. Hasil penelitian ini sesuai dengan kondisi di tempat penelitian, saat di lakukan pengumpulan data sebagian ibu memang tidak bekerja dan yang bekerja belum kembali pada aktifitas kerja karena masih cuti bersalin. Aktifitas sehari-hari adalah mengasuh anak. Ibu bayi yang memiliki waktu sangat cukup karena lebih banyak berada di dalam rumah

memberikan efek positif untuk memberikan ASI eksklusif. Penelitian ini memberikan gambaran bahwa ibu yang bekerja beresiko tinggi terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif. Di sisi lain ibu rumah tangga juga mengalami permasalahan yang menyebabkan ASI tidak diberikan secara eksklusif karena faktor kelelahan setelah menjalani proses persalinan, faktor kurangnya pengetahuan, faktor lingkungan dan kurangnya pengalaman dalam merawat bayi. Selain faktor pekerjaan, faktor mitos di masyarakat, riwayat pernah melahirkan, riwayat kesehatan, keadaan payudara merupakan faktor penyebab kegagalan ASI eksklusif⁽²³⁾, pengetahuan ibu yang rendah memberikan risiko 14 kali terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif⁽²⁴⁾.

Ibu yang bekerja merupakan stresor sehingga dampaknya tidak menyusui bayi secara terus menerus⁽²⁵⁾. Stresor yang tidak menyenangkan akan ditangkap oleh hipotalamus dengan disekresinya hormon penghambat (inhibitor). Efek hormon penghambat adalah disekresinya hormon stres (kortison), yang berefek negatif menekan sekresi hormon prolaktin dan oksitosin⁽²⁶⁾. Apabila stresor ini terus menerus dialami karena kondisi ibu yang bekerja, maka dampaknya produksi ASI turun sehingga ASI tidak keluar, sebagai gantinya bayi diberi susu formula. Produksi air susu ibu maupun ejeksinya dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin⁽²⁷⁾. Stimulus yang menyenangkan seperti mendengar tangisan bayi, hisapan bayi pada puting merupakan stimulator yang akan mempengaruhi pusat perilaku yaitu hipotalamus. Hipotalamus merupakan pusat perintah organ endokrin untuk mensekresi hormon. Apabila ada rangsangan menyenangkan, respon hipotalamus akan mensekresi hormon perintah yang target organnya adalah hipofisis, kemudian hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin yang efeknya produksi ASI meningkat dan oksitosin yang efeknya ASI bisa diejeksi.

Beberapa ibu yang bekerja memberikan susu formula pada bayinya sebelum masa cuti selesai di sebabkan semakin lama produksi ASI semakin sedikit dan pada akhirnya ASI tidak keluar. Pada ibu bekerja jam kerja yang lama membuat intensitas waktu bertemu antara ibu dan bayi berkurang sehingga ibu memilih untuk memberikan susu formula kepada bayinya. Ibu bekerja sebagian besar menghabiskan waktu lebih dari delapan jam untuk bekerja setiap harinya sehingga ibu berisiko mengalami kelelahan fisik. Kelelahan yang dialami ibu, baik ibu bekerja maupun ibu rumah tangga, akan mempengaruhi *refleks let down* dan menurunkan produksi ASI.

Beberapa ibu yang bekerja di luar rumah mengaku tempat kerjanya dekat dengan rumah, sehingga ibu dapat pulang ke rumah saat istirahat untuk menyusui bila sudah mulai masuk kerja nantinya. Namun beberapa kegagalan pada ibu bekerja bisa dikarenakan tempat kerja yang tidak menyediakan ruang ASI. Sesuai anjuran pemerintah kantor-kantor pemerintah harus menyediakan ruangan lain yang dapat digunakan ibu untuk pemerah ASI, seperti ruangan kosong/ruangan yang tidak terpakai menjadi pojok ASI. Upaya ibu apabila tidak ada pojok ASI adalah memanfaatkan fasilitas tempat ibadah dan ada pula ibu yang pemerah ASI di ruang kerja dengan menggunakan apron. Walaupun terdapat tempat kerja yang telah menyediakan fasilitas bagi ibu untuk pemerah ASI, beberapa ibu tidak melaksanakan praktik pemerah ASI di tempat kerja. Beberapa alasan yang diungkapkan ibu antara lain waktu istirahat sebentar hanya sekitar 30 menit, ibu sudah tidak menyusui saat kembali bekerja, dan bayi sudah mendapat susu formula sebelum ibu mulai kembali bekerja. Solusi yang ditawarkan pada penelitian ini adalah; 1) ibu dibekali pengetahuan dan ketrampilan cara pemerah ASI saat bekerja, 2) pengetahuan tentang cara penyimpanan ASI hasil pemerah, 3) perlunya penyediaan pojok ASI di kantor-kantor pemerintahan, tempat-tempat umum (terminal, stasiun, bandara, mall, hotel dsb).

Hasil penelitian menggambarkan penghasilan keluarga lebih banyak pada kisaran penghasilan antara Rp.1.500.000- Rp.2.500.000,-. Status kegagalan pemberian ASI eksklusif juga paling banyak pada ibu dengan kondisi penghasilan di rentang ini. Status pekerjaan ibu dan juga suami akan berpengaruh pada pendapatan keluarga, secara umum rentang penghasilan ini masih di bawah UMR daerah. Adanya tuntutan kebutuhan yang semakin meningkat dan mahalnya bahan kebutuhan pokok sehingga kebutuhan gizi ibu yang menyusui sering sekali tidak menjadi prioritas kebutuhan utama bagi keluarga. Ibu menyusui yang tidak cukup asupan gizinya berefek pada penurunan kualitas dan produksi ASI. Solusi yang diberikan adalah; 1) ibu nifas wajib dikunjungi dan mengunjungi sampai program kunjungan nifas selesai dan berkualitas, 2) kunjungan neonatus harus tuntas dan berkualitas, 3) Bidan berperan diri sebagai tenaga penyuluh sekaligus konsultan bagi ibu mengenai ASI eksklusif, 4) Bidan harus bekerja sama dengan kelompok swadaya di masyarakat untuk promosi ASI eksklusif dan pentingnya pengasuhan bayi.

Bentuk dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif bisa bersifat positif (*support positive*) atau bersifat negatif (*support negative*). Dukungan positif pada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif lebih banyak diberikan pada ibu dari tipe keluarga besar (*extended family*). Support positif lebih dipengaruhi oleh faktor predisposisi antara lain; dukungan emosional dari suami maupun anggota keluarga lainnya. Sedangkan support negatif lebih banyak dipengaruhi oleh faktor predisposisi antara lain; suami bekerja, ibu bekerja sendiri, dan tidak adanya dukungan dari keluarga lain karena tidak serumah. Dukungan keluarga dan tingkat pendidikan suami memberikan pengaruh positif terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif⁽²⁸⁾.

Kurangnya dukungan yang diperoleh ibu dapat menyebabkan kegagalan ASI eksklusif. Pada ibu menyusui yang baru pertama kali melahirkan, sering merasa tertekan pada empat atau lima hari setelah melahirkan karena faktor kelelahan setelah melahirkan, kurangnya pemahaman tentang cara merawat bayi, perubahan fisik pasca melahirkan sehingga permasalahan menyusui mulai muncul, misalnya ASI hanya keluar dalam jumlah sedikit⁽²⁹⁾. Bila ibu tidak mendapat dukungan dari suami dan petugas kesehatan, maka permasalahan menyusui tidak bisa

diatasi dan dampaknya menjadi kegagalan ASI Eksklusif. Sebenarnya suami dan keluarga bisa dianggap sebagai orang yang berpengaruh bagi ibu menyusui serta keduanya menjadi faktor pendukung dalam kegagalan ASI eksklusif. Suami merupakan sumber dukungan utama bagi ibu menyusui karena pendapat suami dapat memengaruhi keputusan ibu untuk menyusui⁽³⁰⁾. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk dukungan suami yang tidak diperoleh ibu adalah dukungan praktis. Pemberian dukungan praktis bertujuan untuk membantu ibu dalam mempertahankan produksi ASI.

Dukungan praktis terwujud dalam bentuk penyediaan pertolongan langsung yang diberikan suami dan keluarga kepada ibu menyusui, seperti membantu melakukan pekerjaan rumah tangga, menyediakan minum saat ibu sedang menyusui, dan membantu mengurus anak. Kurangnya dukungan praktis dari suami dan keluarga dikarenakan suami dan keluarga tidak mengetahui kebutuhan ibu, kurangnya peran suami dalam pemberian makan anak, dan kurangnya kesempatan untuk membentuk ikatan emosional dengan anak. Sementara itu, pemberian informasi yang kurang kepada suami dan keluarga dari petugas kesehatan dikarenakan petugas kesehatan memusatkan perhatian pada ibu (*women-centered*) dibandingkan pada ASI (*breastfeeding-centered*). Pemberian informasi yang salah juga dikarenakan kurangnya konseling dan kurangnya kemampuan untuk memecahkan masalah akibat kurangnya pelatihan. Kurangnya dukungan sosial dari keluarga, termasuk dukungan informasi, dukungan sarana prasarana, dukungan emosional akan menghambat perilaku pemberian ASI dan berdampak pada kegagalan pemberian ASI eksklusif⁽³¹⁾.

Pada penelitian ini proporsi support negatif terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bulan pertama kelahiran menunjukkan angka yang besar yaitu 0,64. Support bisa disebut dengan dukungan, pada hasil penelitian ini *support* negatif memberi dampak lebih besar terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif dibanding dengan support positif. Namun pada penelitian ini tidak mutlak support negatif berdampak pada kegagalan pemberian ASI eksklusif. Sehingga tidak bisa dilakukan generalisasi hasil penelitian bahwa tidak semua support negatif selalu menimbulkan kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif.

Dukungan keluarga yang negatif berdasarkan beberapa penelitian ilmiah memberikan pengaruh buruk yang lebih besar dibandingkan dengan dampak positifnya⁽³²⁾. Dukungan keluarga yang bersifat negatif merupakan stresor bagi ibu. Stresor memberikan dampak penurunan sekresi hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis Pars Intermedia. Kelenjar hipofisis ini mensekresi hormon prolaktin yang memberikan efek fisiologis sel-sel produksi ASI bekerja maksimal. Selama hamil, hormon ini tidak akan dihasilkan tubuh karena ditahan oleh hormon progesteron. Ketika bayi menetek, rangsangan sensorik dari puting payudara akan dikirim ke hipotalamus berupa stimulus menyenangkan. Kemudian hipotalamus akan mensekresi hormon GnRH yang efeknya ke organ hipofisis. Respon hipofisis anterior akan menghasilkan hormon prolaktin yang akan kembali menuju payudara melalui aliran darah, serta merangsang sel-sel lain untuk memproduksi ASI⁽²⁷⁾.

Bila bayi kurang aktif menetek, jumlah prolaktin dapat menurun, dan produksi ASI pada payudara menjadi lebih sedikit. Hormon ini lebih banyak diproduksi pada malam hari. Karenanya, menyusui di malam hari bisa membantu ibu menjaga persediaan ASI untuk bayinya. Hormon prolaktin juga dapat membangkitkan perasaan nyaman dan mencegah kehamilan baru (KB MAL/metode amenorhea laktasi). Pada ASI yang sudah diproduksi membutuhkan hormon oksitosin untuk mengalirkannya yang diproduksi oleh hipofisis posterior. Oksitosin dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu. Jika ibu merasa senang, nyaman, dan bahagia, hormon akan berlimpah dan ASI pun akan mengalir lancar.

Dalam menghadapi dukungan negatif keluarga yang berdampak menghadirkan stresor, diperlukan manajemen mengelola stresor supaya tidak terjadi stres. Menurut Lazarus stres adalah kondisi atau situasi yang tidak menyenangkan tubuh. Mengatasi stres yang diarahkan pada masalah dinamakan mekanisme koping (*coping mechanism*). Mekanisme pembelaan diri ini bertujuan untuk mengurangi stres atau memperbesar sumber daya untuk menghadapinya. Metode yang dipergunakan adalah metode tindakan langsung. Sedangkan pengelolaan stres yang diarahkan pada pengendalian emosi (*emotion focused coping*) bertujuan untuk menguasai, mengatur, dan mengarahkan tanggapan emosional terhadap situasi stres. Pengendalian emosi ini dapat dilakukan lewat perilaku negatif seperti memberikan susu formula pada saat mendapatkan stresor yang diakibatkan tidak mendapat dukungan positif, atau dengan perilaku positif seperti berkonsultasi ke bidan untuk meminta bantuan pertolongan. Cara lain yang dipergunakan dalam penanganan stres lewat pengendalian emosi adalah dengan mengubah pemahaman terhadap masalah stres yang dihadapi.

Perlunya mendiskusikan bersama antara ibu menyusui dengan keluarga inti dan keluarga besar dalam pemberian ASI Eksklusif untuk mengurangi adanya stres. Dukungan yang positif bisa diberikan sejak awal sebelum ibu menjalankan peran sebagai ibu menyusui, yaitu saat ibu masih hamil dan sebelum persalinan, dengan kondisi ini tentunya tetap berkelanjutan sampai selesai melaksanakan tugas menyusunya. Lingkungan keluarga sangat mempengaruhi partisipasi negatif dalam menyusui seperti anjuran pemberian air gula karena ASI belum keluar di awal kelahiran, anjuran pemberian susu formula dicampur bubur, dan kelainan puting seperti puting pecah tidak boleh menyusui. Beberapa partisipasi negatif ini bisa didapat dari tetangga atau keluarga baik suami ataupun orang tua ibu menyusui, sehingga mulai memberikan MP-ASI sejak sejak usia belum 1 bulan. Faktor inilah yang mempengaruhi secara langsung kegagalan manajemen cakupan ASI eksklusif.

Pada penelitian ini proporsi *support* positif terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bulan pertama kelahiran sebesar 0,23. Proporsi perlu dihitung untuk mengetahui angka kejadian, yaitu potensi terjadi kegagalan pemberian ASI Eksklusif. Keluarga sebagai partisipan yang berperan penting dalam memengaruhi partisipan menyusui adalah ibu kandung atau ibu mertua. Nenek bayi memiliki pengaruh yang besar dalam praktik menyusui bagi ibu dan bayi. Suami dan keluarga merupakan sumber dukungan fisik dan emosional yang utama bagi ibu. Fenomena lain di lapangan ditemukan keluarga memberikan MP-ASI tanpa sepengetahuan ibu kepada bayinya ketika ibu bekerja sehingga kegagalan ASI Eksklusif terjadi.

Dukungan positif pada ibu dapat meningkatkan kemampuan ibu untuk pemberian ASI eksklusif, walaupun demikian pada dukungan positif juga ada kemungkinan terjadi kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Dukungan positif akan melahirkan rasa kepercayaan diri yang tinggi terhadap produksi ASI untuk menyusui serta meningkatkan keputusan dalam mempertahankan menyusui. Kegagalan pada dukungan positif disebabkan keterbatasan ibu dalam menghadapi permasalahan nifas seperti; ketidakmampuan merawat bayi, kurang trampilnya menyusui, perubahan peran sebagai ibu dan istri, kurangnya dukungan positif dari suami dan keluarga dan kurnagnya pengalaman ibu dalam merawat bayi.

Support negatif merupakan resiko terjadinya kegagalan pemberian ASI Eksklusif. *Support* negatif merupakan stresor bagi ibu. Respon ibu terhadap adanya stresor berbeda-beda. Kemampuan beradaptasi dalam menghadapi stresor di pengaruhi oleh faktor internal, sikap, kepribadian, konsep diri, motif dan persepsi. Respon adaptif mampu mempertahankan perilaku yang positif, sehingga ibu tetap memebrikan ASI Eksklusif. Sebaliknya respon maladaptif terhadap *support* negatif berdampak pada peningkatan hormon kortison atau hormon stres. Hormon stres ini bersifat menekan hipofise anterior dan posterior, sehingga produksi hormon prolaktin dan oksitoksin menurun. Penurunan hormon prolaktin bereefek pada penurunan produksi ASI, sedangkan penurunan hormon oksitosin berefek pada penurunan ejeksi ASI. Respon ibu terhadap stresor *support* negatif dapat mengakibatkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini menggambarkan adanya hubungan antara dukungan suami atau keluarga dengan pemberian ASI eksklusif, bahwa keluarga dengan *tipe nuklear family* dan *extended family* memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Faktor dukungan suami berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol dengan dukungan petugas kesehatan, pekerjaan ibu, dan pekerjaan suami⁽³³⁾. Dukungan suami baik secara emosional dan instrumental di daerah pedesaan sangat positif mendukung istrinya untuk memberikan ASI secara eksklusif⁽³⁴⁾. Di nepal, ibu yang suaminya mendukung pemberian ASI eksklusif cenderung memberikan ASI eksklusif sebesar 2 kali lebih besar dari pada ibu yang suaminya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif⁽³⁵⁾.

Keterbatasan penelitian terletak pada kerangka populasi dan sampel yang membatasi pada ibu yang menyusui bayinya usia 0-1 bulan. Kedua instrumen penelitian yang tergolong belum baku meskipun sudah memiliki validitas dan reabilitas cukup tinggi namun masih perlu pengujian lebih lanjut. Untuk mengurangi bias maka metode pengumpulan data dengan wawancara sehingga diperoleh data primer. Keterbatasan selanjutnya adalah jumlah dan lokasi penelitian hanya di satu wilayah kerja Puskesmas, sehingga perlu penelitian lanjutan dengan jumlah sampel dan lokasi yang lebih besar. Teori stres dan adaptasi, mungkin belum sesuai sebagai pijakan dalam pembahasan, sehingga perlu pendalaman lain dengan merujuk pada teori psikoneuroimunologi.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian adalah *support* negatif dan *support* positif keduanya berasal dari tipe *extended family* dengan latar belakang pendidikan sekolah dasar dan tidak bekerja. *Support* negatif berdampak lebih besar terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif sehingga menurunkan cakupan ASI eksklusif. Terdapat hubungan antara *support* keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada bulan pertama kelahiran (0-1 bulan).

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi dan edukasi kesehatan bahwa untuk memberikan ASI eksklusif diperlukan dukungan positif baik dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilain untuk tercapainya keberhasilan menyusui. Disarankan pada saat Bidan memberikan edukasi terkait program ASI eksklusif, perlu penekanan pentingnya dukungan suami terhadap keberhasilan program ASI eksklusif melalui kelas ibu hamil, informasi media sosial dan informasi media cetak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yogantara AM, Sudinda IK. Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Manggis I Karangasem. *Intisari Sains Medis*. 2015;3(1):70–5.
2. Safitri A, Puspitasari DA. Upaya Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif Dan Kebijakannya Di Indonesia. *Penelit Gizi dan Makanan (The J Nutr Food Res*. 2018;41(1):13–20.
3. Salamah U, Prasetya PH. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif. *J Kebidanan*. 2019;5(3):199–204.
4. M M, Ina AA, Windayani W. Relationship of Exclusif Assembly and Exclusif Assembly With Fine Motor Development Baby Ag3 6 Months. *JNPH*. 2020;8(1):58–65.
5. Kemkes R. *InfoDatin, Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*, in Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2014.

6. Kemenkes R. Rencana STrategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta; 2015.p.65
7. Dinkes N. Profil Kesehatan Kabupaten Ngawi Tahun 2016. Ngawi; 2017.
8. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riskesdas 2018 [Internet]. Vol. 53, Laporan Nasional Riskesdas 2018. 2018. Available from: <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM>
9. Kemkes R. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta; 2018.
10. Budiarti A. Penyebab Keberhasilan Dan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Jagir Surabaya. *J Ilmu Kesehat MAKIA*. 2019;9(2):71–6.
11. Widodo Y. Cakupan Pemberian Asi Eksklusif: Akurasi Dan Interpretasi Data Survei Dan Laporan Program. *Gizi Indones*. 2014;34(2):101–8.
12. Wendiranti CI, Subagio HW, Wijayanti HS. Faktor Risiko Kegagalan ASI Eksklusif. *J Nutr Coll*. 2017;6(3):241–8.
13. Wibowo B. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2017. Jakarta; 2018.
14. Peraturan Presiden Nomor 33 Tahun 2012 Tentang ASI Eksklusif. 2012.
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buletin PISPK. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2017. p. 1–38.
16. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior and Health Education; Theory, Research, and Practice*. 4th Editio. San Fransisco: Jossey-Bass; 2008. p.45–60
17. Devkota HR, Sijali TR, Bogati R, Clarke A, Adhikary P, Karkee R. How Does Public Knowledge, Attitudes, and Behaviors Correlate in Relation to COVID-19? A Community-Based Cross-Sectional Study in Nepal. *Front Public Heal*. 2021;8(January):1–7.
18. Glanz K, Rimer B k., Viswanath K. *Health Behavior and Health Education; Theory, Research and Practice*. 4th Editio. Orleans T, editor. San Fransisco: Jossey-Bass; 2008. p.45
19. Transparency International. Corruption perceptions. 2018;16. Available from: <http://cpi.transparency.org/cpi2013/results/>
20. Moreno-Jaimes C, Meza O. Inducing behavioral change: an experiment. *Policy Des Pract* [Internet]. 2020;3(4):429–44. Available from: <https://doi.org/10.1080/25741292.2020.1796899>
21. Cameron JJ, Granger S. Does Self-Esteem Have an Interpersonal Imprint Beyond Self-Reports? A Meta-Analysis of Self-Esteem and Objective Interpersonal Indicators. *Personal Soc Psychol Rev*. 2019;23(1):73–102.
22. Poister TH. *Measuring Performance in Public and Nonprofit Organizations* [Internet]. First Edit. San Fransisco: Jossey-Bass; 2003. 219 p. Available from: https://books.google.al/books?hl=en&lr=&id=7a7veeCjuI4C&oi=fnd&pg=PR9&dq=measuring+performance+of+public+&ots=4Gw466mvJE&sig=ARs7WbWb1DxQgfNYPzIdIn-qNDs&redir_esc=y#v=onepage&q=measuring performance of public&f=false
23. Lajuna L, Maharani M, Kartinazahri K, Noviyanti N, Yumnaini Y, Dewi R. The unsuccessful factors in implementing exclusive breastfeeding program in the health services area of the samatiga community of West Aceh district – Indonesia. *Open Access Maced J Med Sci*. 2020;8(E):601–5.
24. Rapingah S, Muhani N, Besral, Yuniar P. Determinants of exclusive breastfeeding practices of female healthcare workers in Jakarta, Indonesia. *Kesmas*. 2021;16(1):59–65.
25. Snyder CR. *Coping The Psychology of What Works*. New York: Oxford University Press; 1999.p.90
26. Ader R. *Psychoneuroimmunologi*. Fourth Edi. Burlington, USA: Elseiver Academic Press; 2007. p.761
27. Fox SI. *Human Physiology*. Twelfth Ed. Human Physiology, Twelfth Edition. Mc Graw Hill; 2011. p.330–333
28. Ratnasari D, Paramashanti BA, Hadi H, Yugistyowati A, Astiti D, Nurhayati E. Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2017;26(June):S31–5.
29. Choiriyah M, Hapsari ED, Lismidiati W. Tradisi dan Lingkungan Sosial Memengaruhi Dukungan Menyusui pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Kota Malang. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2015;10(1):37–43.
30. Amalia L, Yovsyah. Pemberian ASI Segera pada Bayi Baru Lahir. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2009;3(4):171.
31. Fadjriah RN, Krisnasari S, Gugu Y. Relationship between family social support and exclusive breastfeeding behavior at talise health center, indonesia. *Open Access Maced J Med Sci*. 2021;9:312–6.
32. WHO. *Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical student and allied health professionals*. Vol. 24, WHO Press. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2009. p.19–23
33. Ramadani M, Hadi EN. Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(6):269.
34. Yunus Z, Yani A, Jafar N, Khoshab H. Husband ’ s Participation in Breastfeeding in Rural Areas : A Qualitative Case Study. *Lingusitica Antverp*. 2021;(3):2749–62.
35. Nepali S, Shakya M. Husband’s Support for Breastfeeding and Breastfeeding Efficacy of Nepalese Mothers. *Heal Prospect*. 2019;18(1):14–20.