JTH: Journal of Technology and Health *ISSN 3025-1168*
Vol. 4, No. 2, 2026, pp. 1729 ~ 1746
Open Acces: *https://doi.org/10.61677/jth.v4i2.1169*

THE ASSOCIATION BETWEEN HEALTHCARE PROFESSIONAL SUPPORT AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT SELAJAMBE COMMUNITY HEALTH CENTER

Yulianingsih[1*], Shinta Utami[2], Iwan Permana[3]

[1*,2]Program Studi Sarjana Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi, Indonesia
[3]Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi, Indonesia
y49000845@gmail.com[1], shintautami@dosen.stikesmi.ac.id[2], iwanpermana@dosen.stikesmi.ac.id[3]*
**Corresponding author*
Received October 19, 2026; Revised November 10, 2026; Accepted November 11, 2026; Published November 18, 2026

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is a strategic effort to reduce infant morbidity and mortality, yet its coverage in Indonesia (68.6%) remains below the national target of 80%. At Puskesmas Selajambe, exclusive breastfeeding coverage declined from 164 infants (66.67%) out of a target of 246 in 2025 to 91 infants (37.3%) out of a target of 244 between January and August 2026, and health worker support is considered a contributing factor. This study aimed to determine the association between health worker support and exclusive breastfeeding in the working area of Puskesmas Selajambe. This quantitative study used an observational analytic design with a cross-sectional approach, conducted from September to October 2026. From a population of 193 mothers with infants aged 6–12 months, 66 respondents were selected through purposive sampling (Slovin's formula, e = 10%). Data were collected using a health worker support questionnaire (27 items) and an exclusive breastfeeding history sheet (11 items), and analysed univariately and bivariately using the chi-square test (α = 0.05). Most respondents (69.7%) rated the health worker support they received as supportive, and 68.2% practised exclusive breastfeeding. The proportion of exclusive breastfeeding was higher among mothers who received supportive health worker support (89.1%) than among those who did not (20.0%) (p < 0.001; OR = 32.8; 95% CI: 7.8–137.9). There was a significant association between health worker support and exclusive breastfeeding; health workers, particularly midwives, are expected to strengthen continuous breastfeeding education, counselling, and assistance.

Keywords: *Exclusive breastfeeding, health worker support, breastfeeding mothers, breastfeeding, health services.*

ABSTRAK

Angka kematian dan kesakitan bayi dapat ditekan secara efektif melalui promosi pemberian ASI eksklusif. Capaian di Indonesia saat ini berada pada angka 68,6%, masih tertinggal dari target nasional sebesar 80%. Di wilayah kerja Puskesmas Selajambe, cakupan ASI eksklusif menurun dari 164 bayi (66,67%) pada tahun 2025 menjadi 91 bayi (37,3%) selama periode Januari–Agustus 2026, yang diduga dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan. Riset ini mengevaluasi korelasi antara dukungan petugas medis dan prevalensi pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Selajambe. Dilaksanakan pada September hingga Oktober 2026, riset kuantitatif ini menerapkan desain analitik observasional melalui pendekatan potong lintang. Melalui teknik purposive sampling dan rumus Slovin dengan batas galat 10%, terpilih 66 responden dari total populasi 193 ibu yang memiliki bayi berusia 6–12 bulan. Pengumpulan data memanfaatkan dua instrumen,

This is an open access article under the CC BY-SA 4.0.
Copyright ©2026 by JTH: Journal of Technology and Health. Published by Fahr Publishing

yakni kuesioner dukungan tenaga kesehatan (27 butir) dan kuesioner riwayat pemberian ASI eksklusif (11 butir). Analisis univariat serta bivariat dijalankan menggunakan uji chi-square pada taraf signifikansi α = 0,05. Temuan riset menunjukkan bahwa 68,2% ibu memberikan ASI secara eksklusif dan 69,7% menerima pendampingan laktasi dari tenaga medis. Prevalensi ASI eksklusif tercatat jauh lebih tinggi pada kelompok ibu yang memperoleh dukungan profesional dibandingkan kelompok tanpa dukungan (89,1% berbanding 20,0%). Evaluasi statistik mengonfirmasi adanya hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dan praktik ASI eksklusif (p kurang dari 0,001; OR = 32,8; 95% CI: 7,8–137,9). Praktik pemberian ASI eksklusif berkorelasi erat dengan dukungan petugas kesehatan. Peningkatan cakupan ASI eksklusif menuntut para bidan untuk memprioritaskan edukasi, konseling, serta pendampingan laktasi secara berkesinambungan.

Kata kunci: *ASI eksklusif, dukungan tenaga kesehatan, ibu menyusui, menyusui, pelayanan kesehatan.*

PENDAHULUAN

ASI eksklusif merujuk pada pemberian air susu ibu semata kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan, kecuali obat-obatan dan vitamin sesuai resep medis. Konsensus luas mengakui manfaat jangka panjangnya bagi ibu serta bayi, meliputi penurunan risiko infeksi dan optimalisasi tumbuh kembang. Pencapaian cakupan menyusui yang hampir menyeluruh berpotensi mencegah lebih dari 823.000 kematian balita serta 20.000 kematian ibu akibat kanker payudara setiap tahun (Victora et al., 2016). Menyusui merupakan isu kesehatan masyarakat krusial yang menuntut sokongan sistem layanan kesehatan, bukan sekadar pilihan personal seorang ibu (Rollins et al., 2016).

Tinjauan sistematis Cochrane menunjukkan bahwa pendampingan laktasi tambahan oleh tenaga kesehatan mampu mendongkrak angka ASI eksklusif (Gavine et al., 2022). Namun, cakupan global masih berada di bawah proyeksi; sedikit di atas separuh bayi usia 0–6 bulan mendapat ASI eksklusif secara global pada tahun 2023, tertinggal dari target *Global Breastfeeding Collective* sebesar 70% pada tahun 2030 (United Nations Children's Fund [UNICEF] & World Health Organization [WHO], 2023). Perilaku menyusui dipengaruhi oleh pemasaran susu formula komersial, layanan kesehatan, kebijakan publik, lingkungan keluarga, serta karakteristik ibu dan bayi (Pérez-Escamilla et al., 2023; Rollins et al., 2023). Keberhasilan laktasi menuntut penguatan kolektif dari lingkungan dan tenaga medis, alih-alih dibebankan sepenuhnya kepada ibu.

Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 mencatat prevalensi ASI eksklusif nasional sebesar 68,6%, masih di bawah target Kementerian Kesehatan yakni 80% kendati mengalami kenaikan dibanding tahun sebelumnya (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan [BKPK], 2024). Kesenjangan ini menuntut penguatan promosi laktasi, khususnya di fasilitas klinis. Praktik ASI eksklusif berkorelasi dengan tingkat pendidikan, usia, status pekerjaan ibu, usia bayi, serta wilayah tempat tinggal (Laksono et al., 2021). Survei Status Gizi Indonesia tahun 2021 mengungkap hanya 51,9% ibu bekerja yang menerapkan ASI eksklusif (Syahri et al., 2024).

Secara yuridis, Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 mewajibkan para ibu di Indonesia memberikan ASI eksklusif. Regulasi ini menugaskan tenaga medis serta penyedia fasilitas kesehatan untuk memfasilitasi laktasi melalui edukasi dan pelaksanaan

inisiasi menyusu dini (Pemerintah Republik Indonesia, 2012). Promosi aktif di pusat kesehatan masyarakat merupakan amanat undang-undang, melampaui sekadar anjuran medis biasa. Riset mengenai korelasi antara pendampingan profesional dan keberhasilan laktasi di wilayah kerja puskesmas menjadi krusial guna memastikan implementasi kebijakan tersebut dalam pelayanan maternal.

Perilaku kesehatan, termasuk laktasi, dipengaruhi oleh tiga determinan utama: faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, pendidikan), faktor pemungkin (ketersediaan layanan dan fasilitas kesehatan), serta faktor penguat (dukungan keluarga dan tenaga medis) (Green & Kreuter, 2005). Berdasarkan kerangka ini, dorongan petugas medis berperan besar dalam membentuk keputusan ibu untuk memulai dan mempertahankan ASI eksklusif. Dukungan klinis mencakup edukasi laktasi masa kehamilan, bantuan inisiasi dini, promosi rawat gabung, serta konseling pemecahan masalah pascapersalinan. Kualitas konseling dan edukasi laktasi sebagai komponen esensial pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh peran tenaga medis (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2025).

Bukti dari tinjauan sistematis mendukung peran tersebut. Tinjauan Cochrane menyimpulkan bahwa dukungan khusus menyusui kemungkinan meningkatkan durasi dan terutama eksklusivitas pemberian ASI (Gavine et al., 2022). Meta-analisis terhadap 195 studi menemukan bahwa peningkatan ASI eksklusif paling besar tampak ketika konseling atau edukasi diberikan secara bersamaan melalui sistem kesehatan dan komunitas (Sinha et al., 2015). Tinjauan sistematis mengenai *Baby-friendly Hospital Initiative* juga menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui berdampak positif pada luaran menyusui, dengan hubungan dosis–respons antara jumlah langkah yang diterima ibu dan peluang keberhasilan menyusui (Pérez-Escamilla et al., 2016). WHO dan UNICEF merekomendasikan konseling menyusui oleh tenaga terlatih pada masa antenatal maupun pascapersalinan (World Health Organization [WHO] & United Nations Children's Fund [UNICEF], 2021), sementara kompetensi praktis tenaga kesehatan dalam membantu ibu menyusui menjadi bagian penting dari mutu konseling (Mulcahy et al., 2022).

Bukti empiris dari riset terdahulu terkait hubungan antara dorongan tenaga kesehatan dan praktik ASI eksklusif masih menunjukkan ketidakselarasan. Evaluasi statistik oleh (Sanofarizka et al., 2022). di wilayah kerja Puskesmas Banjar Agung gagal menemukan korelasi antara pendampingan petugas medis dan kebiasaan menyusui eksklusif ($p = 1{,}000$). Sebaliknya, (Rapingah et al., 2021). Perbedaan hasil pada tiap wilayah tersebut menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan perlu dikaji secara spesifik pada masing-masing wilayah kerja fasilitas kesehatan, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Selajambe.

Berdasarkan data cakupan program di Puskesmas Selajambe Kabupaten Sukabumi, capaian pemberian ASI eksklusif menunjukkan kecenderungan yang menurun. Pada tahun 2025, dari sasaran 246 bayi, tercatat capaian ASI eksklusif sebanyak 164 bayi atau 66,67%. Pada periode Januari sampai dengan Agustus 2026, dari sasaran 244 bayi, capaian ASI eksklusif baru mencapai 91 bayi atau 37,3%. Penurunan drastis ini

merefleksikan beratnya tantangan pencapaian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Selajambe, sehingga penguatan atensi dan optimalisasi layanan kesehatan mutlak diperlukan.

Hingga kini, data ilmiah konkret yang mengaitkan dorongan petugas medis dengan pemberian ASI eksklusif pada populasi di wilayah kerja Puskesmas Selajambe masih minim. Identifikasi determinan ini pada tingkat lokal menjadi krusial guna merancang intervensi terarah sekaligus mengoptimalkan peran tenaga kesehatan dalam konseling laktasi. Berdasarkan pertimbangan tersebut, periset terdorong menyelenggarakan riset bertajuk "Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Selajambe Kabupaten Sukabumi Tahun 2026".

Penelitian ini menggunakan instrumen dukungan tenaga kesehatan yang telah dipakai pada penelitian sebelumnya (Dewi, 2020; Putri et al., 2025), sehingga hasilnya dapat dibandingkan dengan studi lain. Selain melaporkan nilai kemaknaan statistik, penelitian ini juga menyajikan ukuran kekuatan hubungan berupa *odds ratio* dan rasio prevalensi beserta interval kepercayaannya, agar besar hubungan dapat dinilai dan tidak hanya arahnya. Pendekatan ini diharapkan memberikan gambaran yang lebih informatif bagi pengelola program di tingkat puskesmas. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri et al. (2025) dan Sanofarizka et al. (2022) di wilayah lain, kebaruan penelitian ini terletak pada penyajian bukti empiris lokal mengenai hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Selajambe, yang belum pernah dilaporkan sebelumnya, disertai ukuran kekuatan asosiasi berupa OR dan PR beserta interval kepercayaan 95%.

Korelasi antara dukungan tenaga kesehatan dan praktik ASI eksklusif pada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Selajambe, Kabupaten Sukabumi, ditelaah dalam riset ini. Mutu konseling laktasi dievaluasi, celah peningkatan mutu layanan kesehatan diidentifikasi, serta strategi peningkatan cakupan ASI eksklusif dirumuskan sesuai kebutuhan maupun kondisi lokal. Temuan riset ini bermanfaat bagi bidan serta pengelola program kesehatan ibu, anak, dan gizi di puskesmas tersebut.

METODE PENELITIAN

Riset kuantitatif berdesain potong lintang ini menerapkan pendekatan analitik observasional. Data variabel independen (dukungan tenaga kesehatan) dan variabel dependen (kebiasaan pemberian ASI eksklusif) dihimpun secara serentak. Rancangan ini dipilih guna menelaah keterkaitan antarvariabel pada populasi terdaftar di fasilitas kesehatan secara efisien, kendati urutan kronologis antara paparan dan luaran gagal dipastikan secara presisi. Lingkungan di sekitar Puskesmas Selajambe, Kabupaten Sukabumi, ditelaah oleh periset sejak September hingga Oktober 2026.

Kerangka konseptual riset ini bertumpu pada model PRECEDE-PROCEED yang menekankan urgensi pendampingan tenaga kesehatan. Korelasi antara dorongan petugas medis dan prevalensi pemberian ASI eksklusif di kalangan pasien menjadi fokus telaah riset. Hipotesis alternatif (Ha) menyatakan bahwa ibu dengan bayi berusia 6–12 bulan di lingkungan kerja Puskesmas Selajambe lebih cenderung menerapkan ASI eksklusif

apabila memperoleh dukungan tenaga kesehatan, sementara hipotesis nol (H0) menafikan adanya hubungan signifikan antarvariabel tersebut.

Populasi sasaran di Puskesmas Selajambe pada periode September–Oktober 2026 mencakup 193 ibu yang memiliki bayi berusia 6–12 bulan. Subjek riset dipilih melalui teknik *purposive sampling* berlandaskan kriteria inklusi serta eksklusi yang telah ditetapkan. Besar sampel dikalkulasi memanfaatkan formula Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Variabel N merepresentasikan keseluruhan ibu yang tercatat pada register kohort bayi bulan September 2026, sedangkan $e$merupakan batas galat 10% (0,10). Perhitungan menghasilkan nilai $n = 65{,}87$, sehingga ditetapkan 66 responden sebagai sampel representatif.

Kriteria inklusi melingkupi kesediaan berpartisipasi, kepemilikan bayi berusia 6–12 bulan, domisili di Kabupaten Sukabumi, serta ketercatatan dalam buku kohort bayi baru lahir Puskesmas Selajambe tahun 2026. Ibu dengan kontraindikasi medis menyusui (seperti konsumsi obat penghambat laktasi) maupun penyedia informasi tidak lengkap dieksklusikan. Pemilihan ibu dengan bayi berusia 6–12 bulan didasari pertimbangan bahwa masa enam bulan pertama telah terlampaui, sehingga riwayat praktik menyusui eksklusif dapat terekam secara utuh.

Dukungan tenaga kesehatan berperan sebagai variabel independen, sementara kebiasaan pemberian ASI eksklusif berkedudukan sebagai variabel dependen. Pendampingan petugas medis mencakup penyediaan informasi, edukasi, serta konseling laktasi oleh bidan, perawat, dan kader sejak masa kehamilan hingga fase menyusui (Putri et al., 2025), yang dikategorikan menjadi mendukung atau tidak mendukung. Mengacu pada definisi World Health Organization (2023), bayi wajib menerima air susu ibu semata sejak lahir hingga genap berusia enam bulan tanpa tambahan asupan makanan maupun cairan lain

Instrumen riset terbagi atas tiga segmen utama. Segmen perdana memuat kuesioner demografis yang menghimpun usia, jenjang pendidikan, serta paritas responden. Diadaptasi sekaligus dimodifikasi dari instrumen susunan diadopsi dan dimodifikasi dari instrumen (Dewi, 2020), ang sebelumnya diaplikasikan oleh Putri et al. (2025), segmen kedua berisi kuesioner dukungan tenaga kesehatan. Lima dimensi dukungan—informasional dan edukasional, praktis, pascapersalinan, bantuan mempertahankan ASI eksklusif, serta berkelanjutan—terangkum dalam 27 butir pertanyaan tertutup berskala dikotomis (skor 0 hingga 1) dengan rentang skor total 0–27. Jawaban "Ya" bernilai satu poin, sedangkan "Tidak" bernilai nol. Kategorisasi mengacu pada nilai tengah teoretis

sebesar 13,5; skor 14–27 mengindikasikan dukungan petugas medis yang memadai, sementara skor 0–13 mencerminkan dukungan kurang.

Mengadopsi instrument Kinasih et al. (2017), segmen ketiga memuat 11 butir kuesioner tertutup guna merekam riwayat pemberian ASI eksklusif. Pertanyaan menelusuri konsumsi bubur nasi, pisang, pepaya, madu, air gula, air putih, biskuit, maupun buah lain sebelum bayi genap berusia enam bulan dengan skor dikotomis 0–1 (rentang total 0–11). Capaian skor sempurna 100% menandakan bayi tidak menerima asupan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama, sedangkan pemberian asupan tambahan mengategorikan bayi ke dalam kelompok non-ASI eksklusif. Verifikasi silang dilakukan melalui buku kohort bayi serta Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Kelayakan instrumen dukungan tenaga kesehatan dan ASI eksklusif diuji terlebih dahulu terhadap 20 responden di Puskesmas Cisaat yang memiliki kemiripan karakteristik demografis dengan Puskesmas Selajambe.

Seluruh 27 butir kuesioner dukungan tenaga kesehatan terbukti valid dengan nilai koefisien korelasi berkisar antara 0,802 hingga 0,918, melampaui batas r-tabel sebesar 0,444. Pengujian reliabilitas menghasilkan nilai Cronbach's alpha 0,989 di atas ambang batas minimal 0,60, sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

Sebelas butir pertanyaan pada kuesioner ASI eksklusif turut dinyatakan valid dengan rentang nilai korelasi 0,763 hingga 0,895 (melampaui r-tabel 0,444). Tingkat reliabilitas instrumen terkonfirmasi tinggi melalui capaian koefisien Cronbach's alpha sebesar 0,973 di atas standar minimal 0,60.

Pengumpulan data terhadap ibu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berlangsung sepanjang September hingga Oktober 2026. Penjelasan komprehensif mengenai tujuan beserta prosedur riset disampaikan kepada calon partisipan sebelum penandatanganan lembar persetujuan tindakan (*informed consent*).

Ketiga segmen instrumen digunakan untuk menjaring data karakteristik responden, dukungan petugas kesehatan, dan riwayat ASI eksklusif. Data riwayat menyusui diverifikasi ulang menggunakan catatan kohort bayi maupun Buku KIA demi menekan bias ingatan (*recall bias*). Data yang tidak lengkap langsung dieliminasi mengacu pada kriteria eksklusi.

Tahapan pengolahan data dijalankan menggunakan perangkat lunak SPSS melalui empat fase: penyuntingan (*editing*), pengodean (*coding*), pemasukan data (*data entry*), serta pembersihan (*cleaning*).

Analisis data mencakup pendekatan univariat dan bivariat. Distribusi frekuensi beserta persentase diaplikasikan dalam analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, sokongan tenaga kesehatan, dan praktik ASI eksklusif.

Keterkaitan antara dukungan petugas medis dan perilaku ASI eksklusif diuji secara bivariat memakai uji statistik *chi-square* pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Tabel kontingensi 2 x 2 dimanfaatkan untuk mengalkulasi *odds ratio* (OR) dan *prevalence ratio* (PR) beserta interval kepercayaan 95% (95% CI) guna mengukur kekuatan asosiasi di samping nilai-p.

Kesesuaian uji *chi-square* ditinjau melalui frekuensi harapan pada setiap sel tabel kontingensi. Nilai-p dilaporkan secara presisi, dengan angka di bawah 0,001 ditulis sebagai p kurang dari 0,001. Karena seluruh frekuensi harapan sel melampaui angka lima, uji *chi-square* Pearson diterapkan tanpa koreksi kontinuitas

Pelaksanaan riset mengantongi izin resmi dari Puskesmas Selajambe Kabupaten Sukabumi serta persetujuan etik dari STIKES Sukabumi (nomor persetujuan 007384/KEP STIKES SUKABUMI/2026).

Standar etika riset kesehatan dijunjung ketat sepanjang proses berlangsung, meliputi perolehan persetujuan sukarela partisipan berbasis informasi memadai, penjagaan anonimitas melalui penghapusan identitas pribadi dari berkas data, serta perlindungan kerahasiaan informasi dari akses pihak tidak berwenang

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penyajian temuan riset terbagi atas dua bagian utama. Bagian perdana memaparkan hasil analisis univariat yang merinci sebaran karakteristik responden, tingkat pendampingan tenaga medis, serta proporsi partisipan yang menerapkan ASI eksklusif. Bagian kedua menguraikan hasil analisis bivariat mengenai pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap frekuensi pemberian ASI eksklusif. Seluruh temuan tersebut selanjutnya dievaluasi berlandaskan kerangka teoretis relevan beserta riset terdahulu.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur	Berisiko	19	28,8
	Tidak Berisiko	47	71,2
Paritas	Primipara	20	30,3
	Multipara	34	51,5
	Grandemultipara	12	18,2
Pendidikan	Dasar	20	30,3
	Menengah	33	50
	Tinggi	13	19,7

Sebanyak 66 partisipan terlibat dalam riset ini sebagaimana tertera pada Tabel 1. Kategori usia tidak berisiko (rentang 20–35 tahun) mendominasi dengan 47 ibu (71,2%), sedangkan 19 ibu (28,8%) tergolong dalam kelompok usia berisiko (di atas 35 tahun).

Berdasarkan status paritas, kelompok multipara menempati proporsi tertinggi yakni 34 responden (51,5%), diikuti kategori primipara sebanyak 20 responden (30,3%) serta grandemultipara berjumlah 12 responden (18,2%).

Ditinjau dari jenjang pendidikan, separuh partisipan atau 33 ibu (50,0%) menamatkan pendidikan menengah. Sebanyak 20 responden (30,3%) berpendidikan dasar, sementara 13 responden (19,7%) meraih gelar sarjana atau lebih tinggi.

Karakteristik mayoritas responden didominasi oleh ibu dengan bayi berusia 6–12 bulan pada kelompok usia tidak berisiko, berstatus multipara, serta berlatar belakang pendidikan menengah.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak mendukung (negatif)	20	30,3
Mendukung (positif)	46	69,7
Total	66	100

Sebanyak 46 dari 66 responden (69,7%) memperoleh pendampingan positif dari petugas medis sebagaimana tercatat pada Tabel 2, sedangkan 20 responden sisanya (30,3%) tergolong menerima bantuan tidak memadai. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas partisipan merasakan kepedulian nyata tenaga kesehatan dalam riset ini, mencakup bimbingan praktik pemeliharaan kesehatan, penyediaan informasi, edukasi, konseling, dorongan moril, serta bantuan teknis. Optimalisasi penyampaian layanan kesehatan tetap dibutuhkan mengingat 30,3% responden masih menilai pendampingan petugas medis belum mendukung.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak ASI Eksklusif	21	31,8
ASI Eksklusif	45	68,2
Total	66	100

Sebanyak 46 dari 66 partisipan (69,7%) memperoleh dukungan memadai dari petugas kesehatan sebagaimana tersaji pada Tabel 2, sedangkan 20 responden lainnya (30,3%) tercatat menerima pendampingan kurang optimal. Capaian ini mencerminkan kepedulian nyata tenaga medis yang dirasakan mayoritas ibu dalam riset ini melalui pemberian arahan pemeliharaan kesehatan, informasi, edukasi, konseling, motivasi, serta bantuan teknis. Pembenahan mutu layanan tetap krusial mengingat 30,3% responden masih menilai bantuan tenaga kesehatan belum mendukung.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan Nakes	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif						*P value*
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Mendukung	16	80	4	20	20	100	< 0,001
Mendukung	5	10,9	41	89,1	46	100	

Sebanyak 16 ibu (80,0%) tidak menerapkan ASI eksklusif dan hanya 4 ibu (20,0%) yang menyusui secara eksklusif pada kelompok dengan pendampingan petugas medis yang kurang memadai, sebagaimana tercantum pada Tabel 4. Sebaliknya, pada kelompok ibu yang memperoleh dukungan memadai dari tenaga kesehatan, sebanyak 41 responden (89,1%) menjalankan praktik ASI eksklusif, sementara 5 responden sisanya (10,9%) tidak melakukannya.

Temuan tersebut memperlihatkan kontras pola pemberian ASI eksklusif yang tajam di antara kedua kelompok. Proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif jauh lebih dominan ketika pendampingan petugas kesehatan terpenuhi, sedangkan kelompok tanpa dukungan memadai mayoritas gagal menerapkan praktik tersebut. Dorongan tenaga medis terbukti memegang peranan krusial dalam menjaga kepatuhan ibu terhadap regimen ASI eksklusif.

Evaluasi statistik melalui uji *chi-square* Pearson menghasilkan nilai $\chi^2 = 30{,}71$ ($df = 1$) dengan nilai-p di bawah 0,001. Angka ini mengonfirmasi korelasi signifikan antara dukungan petugas kesehatan dan perilaku menyusui eksklusif pada partisipan riset. Persyaratan uji *chi-square* turut terpenuhi mengingat seluruh frekuensi harapan sel melampaui angka 5, dengan nilai estimasi terendah sebesar 6,36.

Kekuatan asosiasi pada Tabel 4 mengindikasikan bahwa ibu yang menerima bantuan memadai dari tenaga kesehatan berpeluang 32,8 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan kelompok tanpa dukungan memadai (OR = 32,8; 95% CI: 7,8–137,9). Nilai *odds ratio* ini merepresentasikan ukuran asosiasi statistik belaka, bukan bukti hubungan kausalitas, lantaran desain riset potong lintang gagal menetapkan urutan temporal paparan dan luaran serta tidak mengendalikan berbagai faktor perancu.

Rasio prevalensi (PR) pemberian ASI eksklusif tercatat sebesar 4,46 (95% CI: 1,84–10,77), mencerminkan selisih absolut antarkelompok sebesar 69,1% (89,1% berbanding 20,0%). Rentang interval kepercayaan yang tergolong lebar mengisyaratkan tingkat presisi estimasi besaran hubungan yang terbatas, yang diduga kuat dipengaruhi oleh ukuran sampel riset yang kecil.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Mayoritas responden tergolong dalam kelompok usia tidak berisiko (71,2%), menamatkan pendidikan menengah (50,0%), serta berstatus multipara (51,5%). Karakteristik demografis ini krusial diperhitungkan mengingat praktik laktasi dipengaruhi beragam faktor maternal di samping dukungan fasilitas kesehatan. Analisis data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 terhadap 53.528 anak mengonfirmasi korelasi antara jenjang pendidikan ibu yang lebih tinggi dan keberhasilan ASI eksklusif, di mana ibu berpendidikan dasar maupun menengah mencatatkan rasio peluang berkisar antara 1,17 hingga 1,23 dibandingkan kelompok tanpa pendidikan formal (Laksono et al., 2021). Temuan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan dapat membantu ibu mengakses dan memahami informasi kesehatan, termasuk informasi tentang menyusui.

Meskipun demikian, pengalaman kehamilan dan menyusui sebelumnya dapat menjadi sumber pembelajaran bagi ibu, tetapi tidak selalu menjamin keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Demikian pula, pendidikan formal tidak dengan sendirinya menjamin praktik menyusui yang optimal, karena praktik tersebut juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, kualitas konseling, kondisi kesehatan, serta lingkungan sosial. Penelitian di Desa Cimekar, Kabupaten Bandung, menunjukkan bahwa faktor-faktor

yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif perlu dinilai secara empiris dan tidak cukup disimpulkan hanya berdasarkan karakteristik responden (Sanofarizka et al., 2022). Dalam penelitian ini, karakteristik responden dianalisis secara deskriptif dan tidak dihubungkan dengan pemberian ASI eksklusif, sehingga pengaruh umur, paritas, dan pendidikan terhadap luaran tidak dapat disimpulkan dari data yang ada.

Dukungan Tenaga Kesehatan

Pendampingan positif dari petugas medis diperoleh oleh 46 partisipan (69,7%), sedangkan 20 partisipan lainnya (30,3%) tercatat menerima sokongan kurang memadai. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi baik terhadap bantuan yang diberikan tenaga kesehatan. Meskipun demikian, proporsi responden dalam kategori tidak mendukung masih perlu diperhatikan sebagai dasar evaluasi pelayanan konseling dan pendampingan menyusui. Karena kategori dukungan ditetapkan berdasarkan titik tengah teoretis skor instrumen sebesar 13,5 (dari rentang 0–27), proporsi tersebut bukan merupakan standar mutlak mutu pelayanan.

Peran krusial dapat dijalankan oleh tenaga kesehatan melalui penyediaan edukasi pranatal, konseling menyusui, pendampingan teknik pelekatan, penanganan kendala laktasi, serta dukungan berkelanjutan pascapersalinan. WHO dan UNICEF merekomendasikan konseling menyusui kepada seluruh ibu hamil dan ibu yang memiliki anak kecil, baik pada masa antenatal maupun pascapersalinan, dengan sekurang-kurangnya enam kali kontak konseling dan tambahan sesuai kebutuhan. Konseling perlu dilakukan oleh tenaga yang terlatih dan menjadi bagian dari pelayanan yang berkesinambungan (WHO & UNICEF, 2021). Lima aspek dukungan yang diukur dalam penelitian ini, yaitu konseling saat pemeriksaan kehamilan, anjuran untuk tidak memberikan makanan atau minuman lain pada masa nifas, bantuan inisiasi menyusu dini, anjuran rawat gabung, dan penyuluhan ASI eksklusif, sejalan dengan komponen pelayanan yang menjadi inti sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (Pérez-Escamilla et al., 2016).

Kompetensi tenaga kesehatan juga menjadi aspek penting dalam keberhasilan konseling. Tinjauan sistematis mengenai pelatihan keterampilan menyusui bagi tenaga kesehatan menekankan pentingnya pengembangan kemampuan praktis, tidak hanya pengetahuan teoretis. Dengan demikian, peningkatan kompetensi bidan dalam menilai proses menyusui, mengenali masalah laktasi, dan memberikan bantuan sesuai kebutuhan dapat menjadi salah satu strategi untuk meningkatkan mutu pelayanan ibu menyusui (Mulcahy et al., 2022). Adanya 30,3% responden dalam kategori tidak mendukung dapat mengindikasikan bahwa sebagian ibu belum memperoleh seluruh komponen konseling tersebut secara konsisten, meskipun penelitian ini tidak mengukur penyebabnya.

Konseling pada masa kehamilan memberi kesempatan bagi ibu untuk memahami manfaat ASI eksklusif, teknik menyusui, serta kemungkinan kendala sebelum menyusui dimulai. WHO dan UNICEF merekomendasikan agar konseling diberikan pada masa antenatal maupun pascapersalinan (WHO & UNICEF, 2021), dan hasil meta-analisis menunjukkan bahwa peningkatan ASI eksklusif lebih besar bila konseling atau edukasi

diberikan melalui lebih dari satu setting pelayanan (Sinha et al., 2015). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan yang diterima ibu pada pemeriksaan kehamilan akan lebih bermakna bila dilanjutkan pada saat persalinan, masa nifas, dan kunjungan bayi.

Inisiasi menyusu dini dan rawat gabung merupakan komponen pelayanan persalinan yang memengaruhi awal proses menyusui. Inisiasi menyusu dini dipandang sebagai titik awal yang meletakkan dasar bagi menyusui dan ikatan ibu dan bayi (Syahri et al., 2024). Tinjauan sistematis mengenai *Baby-friendly Hospital Initiative* menunjukkan adanya hubungan dosis–respons, yaitu semakin banyak langkah yang diterima ibu, semakin besar peluang luaran menyusui yang baik, termasuk inisiasi menyusu dini dan ASI eksklusif saat pulang dari fasilitas kesehatan (Pérez-Escamilla et al., 2016). Pada penelitian ini, bantuan inisiasi menyusu dini dan anjuran rawat gabung merupakan bagian dari skor dukungan, sehingga ibu yang mendapat skor tinggi kemungkinan juga lebih banyak menerima komponen pelayanan yang dikenal berpengaruh pada keberhasilan menyusui.

Komponen lain yang diukur adalah anjuran untuk tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI pada masa nifas. Komponen ini berkaitan langsung dengan perilaku yang dinilai pada lembar riwayat pemberian ASI eksklusif, yaitu pemberian susu formula, air putih, madu, air gula atau teh, dan makanan lain sebelum bayi berusia enam bulan. Kedekatan konsep antara dukungan yang diukur dan perilaku yang menjadi luaran dapat turut menjelaskan besarnya selisih proporsi yang teramati. Pemberian cairan prelakteal diketahui berkaitan kuat dengan keterlambatan inisiasi menyusu (Pérez-Escamilla et al., 2023), sehingga anjuran yang jelas dari bidan pada awal masa nifas berpotensi mencegah rangkaian pemberian makanan atau minuman tambahan berikutnya.

Dukungan setelah ibu pulang dari fasilitas kesehatan juga penting. Tinjauan Cochrane menunjukkan bahwa dukungan menyusui dapat diberikan melalui pertemuan langsung, telepon, maupun media digital, serta oleh tenaga profesional maupun pendamping sebaya (Gavine et al., 2022). Selain itu, dukungan komunitas dipandang esensial untuk mempertahankan dampak jangka panjang pelayanan di fasilitas kesehatan (Pérez-Escamilla et al., 2023). Bagi puskesmas, temuan tersebut membuka kemungkinan untuk memperluas dukungan di luar jam pelayanan, misalnya melalui kunjungan nifas, kegiatan posyandu, dan komunikasi jarak jauh sesuai sumber daya yang tersedia.

Sebanyak 45 responden (68,2%) tercatat memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif, sementara 21 responden sisanya (31,8%) tidak menerapkannya. Praktik ASI eksklusif merujuk pada pemberian air susu ibu semata kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupan tanpa tambahan cairan apa pun—termasuk air putih—kecuali larutan rehidrasi oral serta obat-obatan, vitamin, atau mineral dalam bentuk tetes maupun sirup. Setelah usia enam bulan terlampaui, menyusui tetap dianjurkan beriringan dengan pengenalan makanan pendamping yang aman serta bergizi secara bertahap. Klasifikasi ini krusial diterapkan guna memetakan partisipan ke dalam kelompok menyusui eksklusif maupun non-eksklusif (Organisasi Kesehatan Dunia, 2023). Definisi yang ketat ini, yang pada penelitian ini diterjemahkan sebagai skor 100% pada lembar riwayat 11 item, berarti

pemberian satu jenis makanan atau minuman tambahan saja sudah menggolongkan bayi sebagai tidak ASI eksklusif.

Proporsi ASI eksklusif pada sampel (68,2%) hampir sama dengan cakupan nasional 68,6% (BKPK, 2024) dan dengan capaian Puskesmas Selajambe tahun 2025 (66,67%), serta lebih tinggi dibandingkan capaian periode Januari–Agustus 2026 (37,3%). Perbedaan dengan capaian periode berjalan tersebut perlu ditafsirkan dengan hati-hati. Capaian program dan hasil penelitian ini dapat berbeda karena dasar pengukuran yang tidak sama: penelitian ini menilai riwayat pemberian ASI berdasarkan pengakuan ibu dari bayi usia 6–12 bulan, sedangkan angka cakupan program dihitung terhadap sasaran bayi pada periode pelaporan tertentu. Selain itu, sampel diambil secara *purposive* dari satu wilayah kerja sehingga tidak dimaksudkan untuk menggambarkan cakupan Puskesmas secara keseluruhan. Proporsi ASI eksklusif juga bervariasi antarpopulasi di Indonesia, misalnya 51,9% pada ibu bekerja secara nasional (Syahri et al., 2024) dan 54,1% pada tenaga kesehatan perempuan di Jakarta Timur (Rapingah et al., 2021), sehingga perbandingan antarstudi perlu mempertimbangkan karakteristik populasi masing-masing.

Praktik ASI eksklusif hanya diterapkan oleh empat dari dua puluh responden (20,0%) pada kelompok dengan pendampingan petugas medis yang kurang memadai, sementara enam belas lainnya (80,0%) tidak melakukannya sebagaimana tercantum pada Tabel 4. Sebaliknya, di antara 46 partisipan penerima bantuan memadai, sebanyak 41 responden (89,1%) menjalankan pemberian ASI eksklusif dan 5 responden (10,9%) mengabaikannya. Angka tersebut mengindikasikan kenaikan peluang menyusui eksklusif sebesar 69,1 poin persentase bagi ibu yang memperoleh sokongan kesehatan optimal. Uji *chi-square* turut mengonfirmasi korelasi signifikan secara statistik antara dukungan tenaga kesehatan dan kebiasaan menyusui eksklusif ($\chi^2 = 30{,}71$; $df = 1$; $p < 0{,}001$) dengan nilai *odds ratio* (OR) mencapai 32,8 (95% CI: 7,8–137,9).

Dukungan menyusui berpotensi membantu ibu mempertahankan pemberian ASI eksklusif melalui pemberian informasi, bantuan praktis, dan pemecahan masalah selama menyusui. Tinjauan sistematis Cochrane menyimpulkan bahwa dukungan khusus menyusui kemungkinan meningkatkan durasi dan terutama eksklusivitas pemberian ASI. Dukungan dapat diberikan oleh tenaga profesional maupun pendamping sebaya melalui pertemuan langsung, telepon, atau media digital (Gavine et al., 2022). Secara teoritis, dalam kerangka PRECEDE-PROCEED, dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor penguat yang bekerja bersama faktor predisposisi dan pemungkin (Green & Kreuter, 2005). Ibu yang memperoleh konseling saat pemeriksaan kehamilan lebih siap menghadapi kesulitan awal menyusui; ibu yang dibantu melakukan inisiasi menyusu dini dan dirawat gabung dengan bayinya memiliki kesempatan menyusui lebih sering; dan ibu yang dianjurkan tidak memberikan makanan atau minuman lain pada masa nifas lebih kecil kemungkinannya memberikan cairan prelakteal. Pemberian cairan prelakteal diketahui berkaitan kuat dengan keterlambatan inisiasi menyusu, sedangkan anggapan ASI tidak cukup merupakan salah satu alasan yang paling umum untuk memulai susu formula dan menghentikan menyusui (Pérez-Escamilla et al., 2023). Konseling yang baik

dari bidan dapat menjawab kekhawatiran tersebut sebelum berkembang menjadi keputusan untuk menambah makanan atau minuman lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sanofarizka et al. (2022) di Desa Cimekar, Kabupaten Bandung, yang menemukan hubungan signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dan pemberian ASI eksklusif (p = 0,018), bahkan dukungan tenaga kesehatan menjadi satu-satunya faktor yang berhubungan di antara faktor yang diteliti pada studi tersebut. Temuan tersebut mendukung pentingnya dukungan tenaga kesehatan dalam pelayanan menyusui. Hasil ini juga konsisten dengan temuan bahwa dukungan petugas kesehatan termasuk variabel yang berhubungan dengan ASI eksklusif pada tenaga kesehatan perempuan di Jakarta Timur (Rapingah et al., 2021), serta dengan bukti dari meta-analisis bahwa konseling atau edukasi yang diberikan melalui sistem kesehatan menghasilkan peningkatan ASI eksklusif yang lebih besar bila dikombinasikan dengan dukungan komunitas (Sinha et al., 2015).

Sebaliknya, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Banjar Agung yang tidak menemukan hubungan bermakna (p = 1,000) (Putri et al., 2025). Perbedaan tersebut terjadi meskipun instrumen dukungan tenaga kesehatan yang digunakan bersumber dari rujukan yang sama (Dewi, 2020). Beberapa kemungkinan penjelasan adalah perbedaan konteks pelayanan di masing-masing puskesmas, perbedaan sebaran skor dukungan dan titik potong kategori, perbedaan jumlah sampel, serta perbedaan karakteristik ibu. Tinjauan terhadap berbagai intervensi menyusui juga menunjukkan bahwa efektivitasnya tidak selalu seragam, sehingga bentuk dukungan, kompetensi pelaksana, dan kebutuhan ibu perlu dipertimbangkan dalam pelaksanaan program (Khatib et al., 2023). Penyebab pasti perbedaan hasil antarstudi tidak dapat ditentukan dari data penelitian ini.

Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif pada sampel penelitian, namun perbedaan proporsi ini tidak dengan sendirinya membuktikan bahwa dukungan tenaga kesehatan merupakan penyebab langsung keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Gavine et al., 2022). Ukuran hubungan yang besar (OR = 32,8) perlu ditafsirkan dengan hati-hati karena berasal dari analisis bivariat tanpa pengendalian variabel perancu, dengan jumlah sampel yang kecil dan interval kepercayaan yang lebar. Faktor lain terbukti berperan dalam penelitian sebelumnya, antara lain pengetahuan dan umur ibu sebagai faktor dominan pada analisis multivariat (Rapingah et al., 2021), serta tingkat pendidikan ibu (Laksono et al., 2021). Dengan demikian, hubungan yang teramati pada penelitian ini mungkin sebagian dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut. Pada desain *cross sectional*, arah hubungan juga tidak dapat dipastikan: ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif dapat saja menilai dukungan tenaga kesehatan secara lebih positif.

Besarnya OR pada penelitian ini jauh melampaui hubungan yang dilaporkan pada analisis data nasional, misalnya OR sekitar 1,2 untuk pendidikan ibu pada lebih dari 53.000 anak (Laksono et al., 2021). Perbedaan tersebut sebagian besar mencerminkan perbedaan desain dan ukuran sampel: penelitian nasional menggunakan sampel yang sangat besar dengan analisis multivariabel, sedangkan penelitian ini menggunakan 66

responden dengan estimasi kasar (*crude*) yang dihitung dari tabel 2 × 2. Estimasi dari sampel kecil cenderung kurang stabil, sebagaimana tampak dari interval kepercayaan 95% yang berkisar dari 7,8 hingga 137,9. Meskipun demikian, hubungan yang kuat pada studi berbasis fasilitas kesehatan bukan hal yang mustahil, mengingat penelitian pada tenaga kesehatan perempuan di Jakarta Timur juga melaporkan OR yang besar untuk faktor dominan seperti pengetahuan (OR terkoreksi 14) (Rapingah et al., 2021). Hal yang dapat disimpulkan dengan cukup yakin dari penelitian ini adalah arah hubungannya, sedangkan besar hubungannya sebaiknya dikonfirmasi pada sampel yang lebih besar.

Hasil Tabel 4 juga menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan bukan satu-satunya penentu. Sebanyak 5 ibu (10,9%) dalam kelompok mendukung tidak memberikan ASI eksklusif, dan 4 ibu (20,0%) dalam kelompok tidak mendukung tetap memberikan ASI eksklusif. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor lain, seperti pengetahuan dan sikap ibu, dukungan keluarga, pekerjaan, serta paparan pemasaran susu formula komersial, kemungkinan turut memengaruhi keputusan ibu (Pérez-Escamilla et al., 2023; Rollins et al., 2023). Pemasaran susu formula komersial digambarkan sebagai strategi yang secara sistematis dapat melemahkan menyusui, sehingga dukungan tenaga kesehatan perlu dilengkapi dengan lingkungan keluarga dan komunitas yang mendukung.

Dari perspektif yang lebih luas, tinjauan *Lancet* menempatkan keberhasilan menyusui sebagai hasil interaksi antara ibu, keluarga, sistem pelayanan kesehatan, dan kebijakan, sehingga upaya peningkatan ASI eksklusif membutuhkan intervensi yang bekerja pada beberapa tingkat sekaligus (Rollins et al., 2016; Rollins et al., 2023). Dukungan tenaga kesehatan yang ditemukan berkaitan dengan ASI eksklusif pada penelitian ini merupakan salah satu komponen dari upaya tersebut, dan dapat diperkuat melalui pelaksanaan ketentuan yang telah diatur dalam peraturan pemerintah mengenai ASI eksklusif (Pemerintah Republik Indonesia, 2012).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain *cross sectional* tidak dapat memastikan urutan waktu antara dukungan tenaga kesehatan dan pemberian ASI eksklusif. Kedua, data dukungan dan riwayat pemberian ASI diperoleh dari pengakuan ibu sehingga dapat mengandung bias ingatan dan bias keinginan sosial, terutama karena bayi telah berusia 6–12 bulan saat data dikumpulkan. Ketiga, sampel diambil secara *purposive* dari satu wilayah kerja dengan jumlah 66 responden, sehingga hasil tidak dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas dan estimasi besar hubungan kurang presisi, sebagaimana tampak pada interval kepercayaan yang lebar. Keempat, analisis terbatas pada uji bivariat sehingga pengaruh variabel perancu seperti pengetahuan, pendidikan, umur, pekerjaan, paritas, dan dukungan keluarga belum dikendalikan. Kelima, pengelompokan dukungan menjadi dua kategori berdasarkan titik tengah teoretis skor instrumen sebesar 13,5 menyederhanakan informasi sehingga variasi tingkat dukungan di dalam masing-masing kategori tidak tergambarkan. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih besar, teknik pengambilan sampel yang memungkinkan generalisasi, analisis multivariat, serta pengukuran dukungan keluarga dan pengetahuan ibu diperlukan untuk memperoleh gambaran yang lebih lengkap.

Kebaruan penelitian ini terletak pada tiga hal. Pertama, penelitian ini menyajikan bukti empiris lokal mengenai hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Selajambe, yang menurut penelusuran penulis belum pernah dilaporkan, pada saat capaian program di wilayah ini menurun. Bukti terkini di Indonesia berasal dari wilayah lain dan belum seragam, yaitu hubungan yang bermakna di Kabupaten Bandung (Sanofarizka et al., 2022), dan tidak bermakna di Kota Serang (Putri et al., 2025), sedangkan studi terkini yang lebih luas banyak menyoroti karakteristik dan perilaku ibu serta inisiasi menyusu dini (Apriningsih et al., 2024; Syahri et al., 2024). Kedua, dukungan tenaga kesehatan diukur melalui lima komponen pelayanan yang dapat ditindaklanjuti, yaitu konseling saat pemeriksaan kehamilan, anjuran selama masa nifas, inisiasi menyusu dini, rawat gabung, dan penyuluhan ASI eksklusif, sehingga temuan dapat langsung dikaitkan dengan perbaikan layanan. Pendekatan ini sejalan dengan temuan bahwa efektivitas intervensi menyusui bergantung pada bentuk dukungan dan kompetensi pelaksananya (Khatib et al., 2023; Mulcahy et al., 2022). Ketiga, penelitian ini tidak hanya melaporkan kemaknaan statistik, tetapi juga besar asosiasi (OR dan PR beserta 95% CI) dan presisinya, serta mengonfirmasi riwayat pemberian ASI dengan catatan buku KIA atau kohort bayi. Dengan demikian, penelitian ini menambah bukti tingkat wilayah bahwa dukungan di tingkat pelayanan kesehatan merupakan salah satu determinan di antara berbagai determinan ASI eksklusif yang bekerja pada banyak tingkat (Pérez-Escamilla et al., 2023; Rollins et al., 2023).

Dari sisi kebermanfaatan, hasil penelitian ini dapat digunakan oleh bidan serta pengelola program kesehatan ibu dan anak dan gizi di Puskesmas Selajambe sebagai dasar perbaikan layanan. Pertama, konseling menyusui perlu dikonsistenkan pada setiap kontak pelayanan, mulai dari pemeriksaan kehamilan, persalinan, kunjungan nifas, hingga kunjungan bayi, dengan mengacu pada anjuran sekurang-kurangnya enam kali kontak konseling (WHO & UNICEF, 2021), termasuk penguatan inisiasi menyusu dini yang berkaitan dengan keberhasilan ASI eksklusif (Syahri et al., 2024). Kedua, peningkatan kompetensi praktis bidan dan tenaga kesehatan lain dalam menilai proses menyusui dan menangani masalah laktasi perlu menjadi bagian dari pembinaan program (Gavine et al., 2022; Mulcahy et al., 2022). Ketiga, ibu yang menilai dukungan tenaga kesehatan kurang (30,3% pada penelitian ini) dapat diprioritaskan untuk pendampingan lanjutan yang dihubungkan dengan dukungan keluarga dan kader di komunitas, agar dampak pelayanan bertahan setelah ibu pulang (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2025; Pérez-Escamilla et al., 2023). Keempat, perbedaan antara hasil penelitian ini dan capaian program periode berjalan (37,3%) menunjukkan perlunya penyelarasan pencatatan antara data program dan data survei agar penurunan capaian dapat dibedakan dari perbedaan cara pengukuran. Bagi peneliti selanjutnya, temuan ini menjadi dasar untuk studi dengan sampel yang lebih besar dan analisis multivariat yang mengendalikan pengetahuan, dukungan keluarga, dan karakteristik ibu.

KESIMPULAN

Korelasi antara dorongan petugas medis terhadap laktasi dan prevalensi pemberian ASI eksklusif di lingkungan kerja Puskesmas Selajambe ditelaah melalui riset ini. Dari 66 ibu yang disurvei, sebanyak 68,2% menerapkan ASI eksklusif serta 69,7% mengaku memperoleh pendampingan memadai dari tenaga kesehatan. Uji statistik membuktikan asosiasi signifikan antara sokongan petugas medis dan perilaku menyusui eksklusif ($\chi^2 = 30{,}71$; $df = 1$; $p < 0{,}001$; OR = 32,8; 95% CI: 7,8–137,9), di mana proporsi capaian pada kelompok terbantu melampaui kelompok tanpa bantuan memadai (89,1% berbanding 20,0%). Temuan riset ini memperkuat bukti keterkaitan dorongan tenaga kesehatan terhadap keberlanjutan ASI eksklusif, sehingga bidan perlu mendampingi ibu sejak masa kehamilan hingga pascapersalinan guna menyediakan edukasi, konseling, serta bantuan menyusui. Capaian tersebut merepresentasikan hubungan statistik alih-alih pembuktian kausalitas mengingat rancangan riset potong lintang, penerapan analisis bivariat, serta keterbatasan ukuran sampel.

REFERENSI

Apriningsih, Hanifah, L., & Nasrulloh, N. (2024). Exclusive breastfeeding practice during COVID-19 pandemic in West Java Indonesia: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, *19*(5), 1-12. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303386

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/

Dewi, V. R. (2020). *Hubungan dukungan keluarga dan petugas kesehatan dengan pemberian ASI pada bayi usia 0–6 bulan* [Skripsi, Politeknik Kesehatan Semarang]. https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4471/

Gavine, A., Shinwell, S. C., Buchanan, P., Farre, A., Wade, A., Lynn, F., Marshall, J., Cumming, S. E., Dare, S., & McFadden, A. (2022). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *10*(10), 1-396. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub6

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.

Khatib, M. N., Gaidhane, A., Upadhyay, S., Telrandhe, S., Saxena, D., Simkhada, P. P., Sawleshwarkar, S., & Quazi, S. Z. (2023). Interventions for promoting and optimizing breastfeeding practices: An overview of systematic review. *Frontiers in Public Health*, *24*(11), 1-15. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.984876

Kinasih, P., Wahyuningsih, H. P., & Hernayanti, M. R. (2017). *Pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul tahun 2017* [Skripsi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta]. https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1567/

Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Ibad, M., & Kusrini, I. (2021). The effects of mother's education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia. *BMC Public Health*, *21*(14), 1-6. https://doi.org/10.1186/s12889-020-10018-7

Mulcahy, H., Philpott, L. F., O'Driscoll, M., Bradley, R., & Leahy-Warren, P. (2022). Breastfeeding skills training for health care professionals: A systematic review. *Heliyon*, *8*(11), 1-14. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11747

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2025). *Breastfeeding in the United States: Strategies to support families and achieve national goals*. The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/29118

Pemerintah Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291). Sekretariat Negara.

Pérez-Escamilla, R., Martinez, J. L., & Segura-Pérez, S. (2016). Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, *12*(3), 402–417. https://doi.org/10.1111/mcn.12294

Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., Chapman, D. J., Grummer-Strawn, L. M., McCoy, D., Menon, P., Ribeiro Neves, P. A., Piwoz, E., Rollins, N., Victora, C. G., & Richter, L. (2023). Breastfeeding: Crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*, *401*(10375), 472–485. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8

Putri, D. Y. R., Koerniawati, R. D., & Siregar, M. H. (2025). Hubungan dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Banjar Agung. *Jurnal Nutrisia*, *27*(2), 214–225. https://doi.org/10.29238/jnutri.v27i2.438

Rapingah, S., Muhani, N., Besral, & Yuniar, P. (2021). Determinants of exclusive breastfeeding practices of female healthcare workers in Jakarta, Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, *16*(1), 59–65. https://doi.org/10.21109/kesmas.v16i1.2715

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, *387*(10017), 491–504. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2

Rollins, N., Piwoz, E., Baker, P., Kingston, G., Mabaso, K. M., McCoy, D., Ribeiro Neves, P. A., Pérez-Escamilla, R., Richter, L., Russ, K., Sen, G., Tomori, C., Victora, C. G., Zambrano, P., & Hastings, G. (2023). Marketing of commercial milk formula: A system to capture parents, communities, science, and policy. *The Lancet*, *401*(10375), 486–502. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01931-6

Sanofarizka, L., Rahfiludin, M. Z., & Fatimah, S. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Cimekar Kabupaten Bandung. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *21*(6), 387–393. https://doi.org/10.14710/mkmi.21.6.387-393

Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M. J., Martines, J., Taneja, S., Mazumder, S., Rollins, N., Bahl, R., & Bhandari, N. (2015). Interventions to improve breastfeeding

outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, *104*(467), 114–134. https://doi.org/10.1111/apa.13127

Syahri, I. M., Laksono, A. D., Fitria, M., Rohmah, N., Masruroh, M., & Ipa, M. (2024). Exclusive breastfeeding among Indonesian working mothers: Does early initiation of breastfeeding matter? *BMC Public Health*, *24*(1225), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12889-024-18619-2

United Nations Children's Fund, & World Health Organization. (2023). *Global breastfeeding scorecard 2023: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support*. https://www.unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, *387*(10017), 475–490. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7

World Health Organization. (2023, December 20). *Infant and young child feeding*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2021). *Implementation guidance on counselling women to improve breastfeeding practices*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240032323