

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN STATUS GIZI BAYI

The Relationship Between Family Support, Exclusive Breastfeeding Practices, and Infant Nutritional Status

Amina Ahmad^{1*}, Mirna², Nur Hidayah MS¹, Kartini³

¹Stikes Amanah

²Universitas Megarezky

³Poltekkes Kemenkes Kendari

*Korespondensi: aminaylazahra@gmail.com

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is an important factor in improving infant nutritional status and reducing morbidity and mortality rates. One of the determinants of successful exclusive breastfeeding is family support. This study aimed to determine the relationship between family support and the practice of exclusive breastfeeding and infant nutritional status. This research used an analytical design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 60 mothers with infants aged 0–6 months. Data were collected using questionnaires and measurements of infant nutritional status based on weight-for-age indicators. Data analysis was performed using the chi-square test. The results showed that the majority of respondents had good family support (66.7%), practiced exclusive breastfeeding (61.7%), and had infants with normal nutritional status (73.3%). There was a significant relationship between family support and exclusive breastfeeding ($p = 0.01$), as well as between exclusive breastfeeding and infant nutritional status ($p = 0.02$). In conclusion, family support plays an important role in the success of exclusive breastfeeding and contributes to improving infant nutritional status.

Keywords: Family Support, Exclusive Breastfeeding, Infant Nutritional Status

ABSTRAK

Pemberian ASI eksklusif merupakan faktor penting dalam meningkatkan status gizi bayi dan menurunkan angka morbiditas serta mortalitas. Salah satu determinan keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap praktik pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi. Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian sebanyak 60 ibu yang memiliki bayi usia 0–6 bulan. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan pengukuran status gizi bayi berdasarkan indikator berat badan menurut umur. Analisis data menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik (66,7%), pemberian ASI eksklusif (61,7%), dan status gizi bayi normal (73,3%). Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,01$) serta hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi ($p=0,02$). Kesimpulan penelitian ini adalah dukungan keluarga berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan berkontribusi terhadap status gizi bayi.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, ASI Eksklusif, Status Gizi Bayi

PENDAHULUAN

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan salah satu intervensi paling efektif dalam meningkatkan kesehatan, pertumbuhan, dan kelangsungan hidup bayi. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat-obatan, vitamin, dan mineral yang diresepkan.¹ ASI mengandung zat gizi lengkap, faktor imunologis, enzim, hormon, dan berbagai komponen bioaktif yang berperan penting dalam mendukung pertumbuhan serta perkembangan optimal bayi.²

Secara global, cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan masih berada di bawah target yang ditetapkan WHO. WHO dan UNICEF menargetkan cakupan ASI eksklusif minimal 70% pada tahun 2030. Namun, laporan terbaru menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif global masih sekitar 48%.³ Di Indonesia, berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mencapai 74,6%. Meskipun telah melampaui target nasional sebesar 70%, capaian tersebut masih menunjukkan adanya kesenjangan antar wilayah sehingga upaya peningkatan dan pemeliharaan praktik ASI eksklusif tetap diperlukan.⁴ Di Kota Makassar, cakupan ASI eksklusif berdasarkan laporan Dinas Kesehatan setempat masih bervariasi antar puskesmas, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi yang masih menghadapi berbagai kendala dalam pencapaian target program ASI eksklusif.⁵

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pengetahuan ibu, status pekerjaan, dukungan tenaga kesehatan, faktor sosial budaya, serta dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor eksternal yang berperan penting karena keluarga merupakan

lingkungan terdekat yang berinteraksi langsung dengan ibu selama masa menyusui.⁶ Dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan yang mampu meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI eksklusif.⁷

Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan. Dukungan tersebut dapat berupa bantuan dalam merawat bayi, memberikan motivasi, serta membantu memenuhi kebutuhan ibu selama masa menyusui.⁷ Selain berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI eksklusif, dukungan keluarga juga berdampak secara tidak langsung terhadap status gizi bayi. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak mendapatkannya. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang erat antara dukungan keluarga, praktik menyusui, dan status gizi bayi.⁸

Meskipun manfaat ASI eksklusif telah banyak diketahui, masih terdapat berbagai hambatan dalam pelaksanaannya, seperti kurangnya dukungan keluarga, mitos budaya, serta keterbatasan pengetahuan ibu. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang komprehensif untuk meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif.⁹ Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan praktik pemberian ASI eksklusif serta hubungan praktik pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan cross-

sectional, yaitu pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan.¹⁰ Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi pada tahun 2025. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi tahun 2025. Pemilihan kelompok usia tersebut dilakukan agar riwayat pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan dapat dinilai secara utuh. Sampel penelitian sebanyak 60 responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, yaitu ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, bersedia menjadi responden, dan dapat berkomunikasi dengan baik. Adapun kriteria eksklusi adalah ibu dengan kondisi kesehatan tertentu yang menghambat proses menyusui.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah praktik pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi. Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner terstruktur yang mencakup aspek dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Praktik pemberian ASI eksklusif diukur berdasarkan riwayat pemberian makanan dan minuman kepada bayi sejak lahir sampai usia enam bulan. Bayi dikategorikan mendapatkan ASI eksklusif apabila selama enam bulan pertama hanya menerima ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat, vitamin, dan mineral sesuai rekomendasi WHO.

Status gizi bayi dalam penelitian ini dinilai menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U) karena indikator tersebut sensitif untuk menggambarkan kondisi gizi secara umum pada bayi usia dini dan merupakan indikator yang rutin digunakan dalam pemantauan pertumbuhan di pelayanan kesehatan dasar. Penilaian status gizi dilakukan

menggunakan standar pertumbuhan WHO berdasarkan nilai *z-score* BB/U, yang diklasifikasikan menjadi gizi buruk (< -3 SD), gizi kurang (-3 SD sampai < -2 SD), gizi baik (-2 SD sampai $+1$ SD), dan risiko berat badan lebih ($> +1$ SD). Untuk kepentingan analisis statistik, kategori gizi buruk dan gizi kurang digabung menjadi kelompok status gizi tidak normal, sedangkan gizi baik dan risiko berat badan lebih dikelompokkan sebagai status gizi normal. Pengelompokan ini dilakukan untuk memenuhi persyaratan analisis bivariat dan menghindari jumlah sel yang terlalu kecil.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner serta pengukuran berat badan bayi menggunakan timbangan digital yang telah dikalibrasi. Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, sedangkan analisis bivariat dilakukan menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Penelitian ini telah memperhatikan aspek etika penelitian dengan memperoleh persetujuan dari responden melalui informed consent sebelum pengumpulan data dilakukan. Kerahasiaan identitas responden dijamin dan data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 40 orang (66,7%), sedangkan responden dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 20 orang (33,3%). Mayoritas ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu sebanyak 37 orang (61,7%), sedangkan 23 orang (38,3%) tidak memberikan ASI

eksklusif. Berdasarkan status gizi bayi, sebagian besar bayi memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 44 bayi (73,3%), sedangkan 16 bayi (26,7%) memiliki status gizi tidak normal.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

Variabel	n (60)	%
Dukungan Keluarga		
Baik	40	66,7
Kurang	20	33,3
ASI Eksklusif		
Ya	37	61,7
Tidak	23	38,3
Status Gizi Bayi		
Normal	44	73,3
Tidak normal	16	26,7

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 40 responden yang memperoleh dukungan keluarga baik, sebanyak 30 orang (75,0%) memberikan ASI eksklusif dan 10 orang (25,0%) tidak memberikan ASI eksklusif. Sementara itu, dari 20 responden yang memperoleh dukungan keluarga kurang, hanya 7 orang (35,0%) yang memberikan ASI eksklusif dan 13 orang (65,0%) tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p=0,01$ ($p<0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 5,57 (95% CI: 1,78–17,44) menunjukkan bahwa ibu yang memperoleh dukungan keluarga baik memiliki peluang 5,57 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang memperoleh dukungan keluarga kurang.

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari 37 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, sebanyak 32 bayi (86,5%) memiliki status gizi normal dan 5 bayi (13,5%) memiliki status gizi tidak normal. Sementara itu, dari 23 bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, sebanyak 12 bayi (52,2%) memiliki status gizi normal dan 11 bayi (47,8%) memiliki status gizi tidak normal.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p=0,02$ ($p<0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 5,87 (95% CI: 1,67–20,64) menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang 5,87 kali lebih besar untuk memiliki status gizi normal dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan Keluarga	ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Total	OR (95% CI)	<i>p-value</i>
Baik	30 (75,0%)	10 (25,0%)	40	5,57 (1,78–17,44)	0,01
Kurang	7 (35,0%)	13 (65,0%)	20		

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi

ASI Eksklusif	Gizi Normal	Tidak Normal	Total	OR (95% CI)	<i>p-value</i>
Ya	32 (86,5%)	5 (13,5%)	37	5,87 (1,67–20,64)	0,02
Tidak	12 (52,2%)	11 (47,8%)	23		

Sumber: Data Primer, 2025

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik (66,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa keluarga, khususnya suami dan anggota keluarga terdekat, telah terlibat dalam mendukung ibu selama masa menyusui. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan praktik menyusui karena keluarga menjadi lingkungan sosial terdekat yang dapat memengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, seperti memberikan motivasi dan perhatian kepada ibu; dukungan informasional berupa pemberian informasi terkait manfaat ASI; dukungan instrumental seperti membantu pekerjaan rumah tangga atau perawatan bayi; serta dukungan penghargaan yang dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu selama masa menyusui.⁶

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan praktik pemberian ASI eksklusif ($p=0,01$). Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 5,57 (95% CI: 1,78–17,44) menunjukkan bahwa ibu yang memperoleh dukungan keluarga baik memiliki peluang 5,57 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang memperoleh dukungan keluarga kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang berkaitan erat dengan keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif.²

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di desa Padurungan Kabupaten Bangkalan Madura yang menyatakan bahwa ibu yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung lebih berhasil dalam mempertahankan pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang memperoleh dukungan keluarga rendah.¹² Penelitian lainnya

melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Dukungan keluarga dapat membantu ibu mengatasi berbagai hambatan selama masa menyusui, seperti kelelahan fisik, kecemasan, kurangnya pengalaman menyusui, serta tekanan sosial dari lingkungan sekitar.¹³

Meskipun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan temuan menarik bahwa sebanyak 35,0% ibu yang memperoleh dukungan keluarga kurang tetap berhasil memberikan ASI eksklusif. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga semata. Faktor lain seperti tingkat pengetahuan ibu, motivasi pribadi, pengalaman menyusui sebelumnya, akses terhadap informasi kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, tingkat pendidikan, serta komitmen ibu terhadap pemberian ASI kemungkinan turut berperan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sebaliknya, masih terdapat 25,0% ibu yang memperoleh dukungan keluarga baik tetapi tidak memberikan ASI eksklusif. Kondisi ini mengindikasikan bahwa dukungan keluarga saja belum tentu menjamin keberhasilan ASI eksklusif apabila terdapat hambatan lain seperti masalah produksi ASI, kondisi kesehatan ibu atau bayi, tuntutan pekerjaan, maupun faktor sosial budaya yang memengaruhi praktik menyusui.

Pada variabel status gizi bayi, sebagian besar bayi dalam penelitian ini memiliki status gizi normal (73,3%). Status gizi dalam penelitian ini diukur menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U) berdasarkan standar pertumbuhan WHO. Indikator BB/U dipilih karena dapat menggambarkan kondisi gizi secara umum pada bayi dan merupakan indikator yang rutin digunakan dalam pemantauan pertumbuhan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Meskipun

demikian, indikator BB/U belum dapat menggambarkan secara spesifik masalah stunting maupun wasting sehingga interpretasi hasil perlu dilakukan secara hati-hati.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi ($p=0,02$). Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 5,87 (95% CI: 1,67–20,64) menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang 5,87 kali lebih besar untuk memiliki status gizi normal dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Temuan ini menunjukkan adanya asosiasi yang kuat antara praktik pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian di Puskesmas Bogor Tengah, yang menyatakan bahwa bayi dengan riwayat ASI eksklusif cenderung memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak.¹⁴ Hal senada juga ditunjukkan oleh penelitian di Puskesmas Wanggarasi kabupaten Pohuwato, di mana bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki proporsi masalah gizi yang lebih tinggi. Kondisi ini dapat dipahami mengingat ASI adalah sumber nutrisi utama dan paling ideal selama enam bulan pertama kehidupan. ASI tidak hanya menyediakan energi, protein, dan lemak, tetapi juga kaya akan vitamin, mineral, serta komponen bioaktif esensial yang krusial untuk mengoptimalkan tumbuh kembang bayi.¹⁵

Secara biologis, ASI memiliki komposisi zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi pada awal kehidupan. Selain itu, kandungan antibodi, imunoglobulin, laktoferin, dan berbagai faktor pertumbuhan dalam ASI berperan dalam menjaga kesehatan bayi sehingga risiko infeksi dapat berkurang. Kondisi kesehatan yang baik memungkinkan bayi memanfaatkan zat gizi secara lebih

optimal sehingga mendukung pertumbuhan yang sesuai dengan usianya.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik pemberian ASI eksklusif serta hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi bayi, penelitian ini tidak dapat menyimpulkan adanya hubungan sebab-akibat maupun hubungan tidak langsung antara dukungan keluarga dan status gizi bayi. Hal ini disebabkan karena penelitian menggunakan desain cross-sectional dan analisis yang dilakukan masih terbatas pada analisis bivariat. Oleh karena itu, temuan penelitian ini hanya menunjukkan adanya asosiasi antar variabel yang diamati pada saat penelitian dilakukan. Dengan demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil. Pertama, desain cross-sectional tidak memungkinkan peneliti untuk menjelaskan hubungan kausal antarvariabel karena pengukuran seluruh variabel dilakukan pada waktu yang bersamaan. Kedua, data mengenai praktik pemberian ASI eksklusif diperoleh melalui wawancara kepada responden sehingga berpotensi menimbulkan recall bias.

Ketiga, status gizi bayi hanya diukur menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U), sehingga belum dapat menggambarkan kondisi status gizi secara lebih komprehensif seperti stunting berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) maupun wasting berdasarkan berat badan menurut panjang badan (BB/PB). Keempat, penelitian belum mengendalikan faktor-faktor perancu lain seperti tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan tentang ASI, serta dukungan tenaga kesehatan yang kemungkinan turut berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif maupun status gizi bayi. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal dan analisis

multivariat agar dapat memberikan gambaran hubungan antarvariabel yang lebih komprehensif.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau kohort dengan jumlah sampel yang lebih besar serta mempertimbangkan faktor-faktor lain yang berpotensi berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi, seperti tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan tentang ASI, dukungan tenaga kesehatan, dan faktor sosial budaya. Selain itu, pengukuran status gizi dapat menggunakan indikator antropometri yang lebih lengkap, seperti panjang badan menurut umur (PB/U) dan berat badan menurut panjang badan (BB/PB), sehingga dapat memberikan gambaran status gizi bayi yang lebih komprehensif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara umum, mayoritas ibu dalam penelitian ini mendapatkan dukungan keluarga yang baik, berhasil memberikan ASI eksklusif, dan memiliki bayi dengan status gizi normal. Kesimpulan utama dari penelitian ini adalah terdapat rantai hubungan yang signifikan antara ketiga variabel tersebut: dukungan keluarga yang baik terbukti meningkatkan peluang keberhasilan praktik ASI eksklusif, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap pencapaian status gizi bayi yang optimal. Berdasarkan hasil penelitian, tenaga kesehatan, khususnya bidan dan petugas gizi, diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan konseling mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dengan melibatkan keluarga, terutama suami dan anggota keluarga terdekat, sebagai sumber dukungan utama bagi ibu menyusui. Keterlibatan keluarga dalam program promosi kesehatan dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung praktik pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Guideline on breastfeeding and complementary feeding. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. United Nations Children's Fund. Breastfeeding and nutrition: improving child survival. New York: UNICEF; 2022.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
5. Dinas Kesehatan Kota Makassar. Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2024. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar; 2025.
6. United Nations Children's Fund. Infant and young child feeding programming guidance. New York: UNICEF; 2021.
7. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks. Geneva: World Health Organization; 2021.
8. Sari D, Nugroho A, Lestari P. The relationship between family support and exclusive breastfeeding. 2021.
9. Rahmawati R, Hidayati S, Pratiwi N. The effect of exclusive breastfeeding on infant nutritional status. *J Gizi Indones*. 2022;10(1):25-32.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
11. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2022.

-
12. Haliza R. Family support as a determinant of exclusive breastfeeding practice among mothers with infants aged 0-6 months. *J Kebidanan Indones*. 2022;13(1):45-52.
 13. Supraba NP, Pinaremas AS. Dukungan keluarga meningkatkan ASI eksklusif. *J Kesehat Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*. 2023;11(2).
 14. Jannah AW, Rindu R, Wulandari R. Hubungan pengetahuan, dukungan keluarga, status gizi dan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bogor Tengah. *SENTRI J Riset Ilmiah*. 2023;2(4):1149-1162.
 15. Ramlah B, Wittiarika ID, Handayani S. Hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan health belief dengan pemberian ASI eksklusif. *PREPOTIF J Kesehat Masyarakat*. 2024;8(3).