

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



Oleh :
Agung Eko Wijayanto
NIM. 20010203

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



Oleh :
Agung Eko Wijayanto
NIM. 20010203

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar S1 Ilmu Keperawatan



Oleh:
Agung Eko Wijayanto
NIM. 20010203

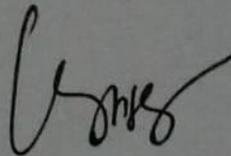
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada program studi S1 keperawatan Universitas dr. Soebandi

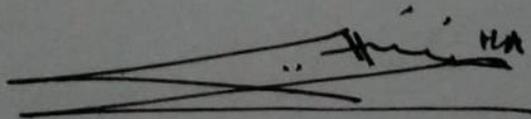
Jember, 29 Agustus 2022

Pembimbing Utama,



Dr. Iis Rahmawati, S. Kp., M. Kes
NIK. 197509112005012001

Pembimbing Anggota,



Ns. A' Jalil Achbab, S. Kep. M. M. Kes
NIP. 19691223 199603 1 001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi *literature review* yang berjudul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Rabu

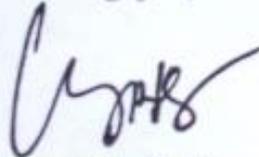
Tanggal : 31 Agustus 2022

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Ketua Tim Penguji,

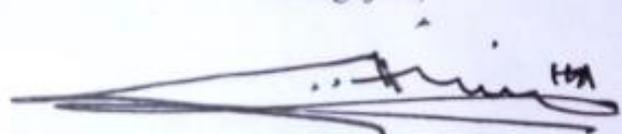
Dr. Nikmatur Rohmah, S.Kep. Ns., M. Kes
NIP. 19720626 200501 2001

Penguji I,



Dr. Iis Rahmawati, S. Kp., M. Kes
NIK. 197509112005012001

Penguji II,



Ns. A' Jalil Achbab, S. Kep. M. M. Kes
NIP. 19691223 199603 1 001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
MIDN.0706109104

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Agung Eko Wijayanto

NIM : 20010203

Program studi : Program Studi Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi/laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan laporan tugas akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam laporan tugas akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 29 Agustus 2022

Yang menyatakan,



Agung Eko Wijayanto

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI

Oleh :

Agung Eko Wijayanto
NIM. 20010203

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Iis Rahmawati, S. Kp., M. Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. A' Jalil Achbab, S. Kep. M. M. Kes

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya diberi kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan tugas akhir.

Karya ilmiah ini saya persembahkan untuk:

1. Istri saya tercinta Linda Kharisma Rahayu yang telah memberikan dukungan, doa selama saya di bangku pendidikan ini dan anak-anak saya tercinta ananda M. Bangkit Aditya Hasani, M. Isro Baharudin Yusuf Mansur, M. Luqman Dzaki Maulidi dan HusnaAiza Ramdahani
2. Kedua orang tua saya ayah M. Tugiran dan Ibu Harry Suwarsi terimakasih atas doa restunya.
3. Keluarga besar RSD. dr. Soebandi terutama keluarga tim IBS terimakasih atas doa restunya, ijin dan dukungannya.
4. Seluruh teman-teman alih jenis angkatan ke-2 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

MOTTO

“Barang Siapa yang Keluar Mencari Ilmu maka Ia Berada di Jalan Allah hingga Ia Pulang”

(HR. Turmudzi)

“Sabar adalah perbendaharaan surga yang tidak diberikan oleh Allah kecuali bagi hamba yang mulia di sisi-Nya.”

(Imam Abu Hasan Asy'ari)

ABSTRAK

Wijayanto, E.A *. Rahmawati, Iis **. Achbab, Jalil, A ***. 2022. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif pada Ibu Menyusui. *Literature review*. Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang Dukungan keluarga merupakan suatu proses sepanjang kehidupan dimana dalam setiap tahap siklusnya membuat keluarga mampu bersikap, bertindak, dan berfungsi dalam penerimaan anggota keluarganya dengan berbagai keandaian dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan. Dukungan keluarga mempengaruhi keberhasilan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan. Pentingnya nutrisi dalam pemberian ASI harus dilakukan dengan baik dan didapatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dapat tercapai.

Tujuan *literature review* untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui melalui *literature review*.

Desain Penelitian ini adalah *literature review*. Pencarian database menggunakan Google Scholar dan Garuda artikel tahun 2018 sampai 2022 yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan format PEOS dengan kriteria inklusi.

Hasil analisisnya didapatkan dari kelima artikel rata-rata menyatakan hubungan dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada ibu menyusui. Hasil dari kelima artikel yang ditelaah secara keseluruhan empat artikel menuliskan hasil P-value <0,05 dan satu artikel menyatakan adanya hubungan pengetahuan dengan pemberian asi eksklusif pada ibu menyusui. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada ibu menyusui.

Diskusi: Pentingnya peran keluarga dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif, maka keluarga perlu dijadikan sasaran penyuluhan ASI dan didorong untuk lebih aktif mencari informasi serta aktif belajar mengenai ASI, sehingga lebih paham dalam memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif.

Kata kunci: Asi Eksklusif, Ibu menyusui, Dukungan keluarga

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Wijayanto, E.A*. Rahmawati, Iis **. Achbab, Jalil, A ***. 2022. Relationship between family Support and Exclusive Breastfeeding for Breastfeeding Mothers Literature Review. Nursing Undergraduate Study Program University of Soebandi.

Background: Family support is a lifelong process where at every stage of the cycle makes the family able to behave, act, and function in accepting family members with various assumptions and ideas to improve health and family adaptations in life. Family support affects the success of breastfeeding exclusively for 6 months. The importance of nutrition in breastfeeding must be done properly and the success of exclusive breastfeeding mother through a literature review.

Design: the design of this study is a literature review. Database searches using Google scholar and Garuda articles from 2018 to 2022 which have been selected using the PEOS format with inclusion criteria.

Result: The analysis obtained from the five articles on average stated the relationship between family support and exclusive breastfeeding for breastfeeding mother. The result of the five articles that were reviewed overall, four articles wrote the results of P-value $<0,05$ and one article stated that there was a relationship between knowledge and exclusive breastfeeding for breastfeeding mother.

Discuss: Discussion, so families need to be targeted for breastfeeding counseling and encouraged to be more active in seeking information and actively learning about breastfeeding so that they understand better in providing support to mothers to exclusively breastfeed.

Keyword: Exclusive Breastfeeding, Breastfeeding Mothers, Family Support

*Author

**Advisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi *literatur review* ini dapat terselesaikan. Proposal ini disusun untuk memenuhi persyaratan melakukan penelitian skripsi *literatur review* dalam menyelesaikan tugas skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Asi Eksklusif pada Ibu Menyusui.”.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. H. Ners. Said Mardijanto, S.Kep., M.M, selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ibu Ners. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ners. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M. Kep Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
4. Dr. Iis Rahmawati, S. Kp., M. Kes. selaku pembimbing utama
5. Ns. A’ Jalil Achbab, S. Kep. M. M. Kes selaku pembimbing anggota
6. Dr. Iis Rahmawati, S.Kp. M Kep selaku penguji

Dalam penyusunan proposal skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 31 Agustus 2022

Agung Eko Wijayanto

DAFTAR ISI

	Nomor Halaman
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI.....	i
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI.....	ii
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT.....	xi
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2. Manfaat Praktis	4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Konsep Dasar Dukungan Keluarga.....	5
2.1.1. Pengertian Dukungan Keluarga	5
2.1.2. Tipe Dukungan Keluarga.....	5
2.1.3. Sumber Dukungan Keluarga.....	6
2.2. Konsep Dasar Pemberian ASI Eksklusif	7
2.2.1. Pengertian ASI.....	7
2.2.2. Komposisi Air Susu Ibu.....	8
2.2.3. Kuantitas Produksi ASI dan Kemampuan laktasi Ibu.....	9
2.2.4. Hal-hal yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	10
2.2.5. Langkah-langkah Menyusui.....	10
2.2.6. Posisi Bayi Saat Pemberian ASI.....	11
2.2.7. Kebutuhan ASI pada Bayi.....	12
2.2.8. Frekuensi Menyusui.....	13
2.2.9. Reflek Dalam Proses Laktasi	13
2.2.10. Manfaat Air Susu Ibu.....	14
2.3. Konsep Dasar Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif	15
2.4. Teori Literatur Review.....	16
2.5. Kerangka Teori	18
BAB 3 METODE PENELITIAN	19
3.1. Desain Penelitian	19
3.2. Strategi Pencarian <i>Literature</i>	19
3.2.1. Protokol dan Registrasi	19
3.2.2. Database Pencarian	19
3.2.3. Kata Kunci (<i>Keyword</i>) pencarian Literatur.....	20
3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	20
3.4. Seleksi Study Dan Penilaian Kualitas.....	22
3.4.1. Penyajian Data	23
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	27

4.1	Hasil	27
4.1.1.	Karakteristik Studi	27
4.1.2.	Karakteristik Responden Studi	31
4.2	Analisis	32
4.2.1.	Dukungan Keluarga	32
4.2.2.	Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui	32
4.2.3.	Analisa hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui	32
BAB 5 PEMBAHASAN		35
5.1.	Deskripsi Dukungan Keluarga	35
5.2.	Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui	36
5.3.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui.....	38
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		41
6.1	Kesimpulan	41
6.1.1	Dukungan Keluarga	41
6.1.2	Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui	41
6.1.3	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui	41
6.2.	Saran	42
6.2.1	Bagi Keluarga	42
6.2.2	Bagi Tenaga Kesehatan.....	42
DAFTAR PUSTAKA		43
LAMPIRAN PENCARIAN ARTIKEL		45

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) selama 6 bulan pertama (Eksklusif), merupakan hal penting yang perlu dilakukan oleh seorang ibu dalam menjaga kesehatan bayi. ASI merupakan makanan utama yang terbaik untuk bayi dengan berbagai macam zat yang terkandung dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh sehingga bisa menjadi pelindung (imun) bagi bayi dari semua jenis infeksi (Suradi 2010).

Pemberian ASI secara eksklusif sangat baik bagi bayi maupun ibu diantaranya adalah meningkatkan daya tahan tubuh (antibodi) pada bayi, terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada bayi, mengurangi terjadinya anemia pada ibu, mengurangi resiko terjadinya kanker dan mengurangi perdarahan pasca melahirkan, selain itu pemberian ASI secara eksklusif lebih ekonomis (murah), tidak merepotkan, hemat waktu, portabel dan praktis (Ramadani 2015). Sekalipun terdapat banyak manfaat serta pentingnya pemberian ASI secara eksklusif untuk keberlangsungan tumbuh kembang bayi yang baik serta meski pemerintah mengeluarkan peraturan khusus pemberian ASI eksklusif seperti pada UU Nomor 36/2009 pasal 128 ayat 2 dan 3, masih banyak ibu yang bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif (Hamidah 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2015, bahwa hanya 44% dari bayi baru lahir di dunia yang mendapat ASI dalam waktu satu jam pertama sejak lahir dan masih sedikit juga bayi di bawah usia 6 bulan menyusu secara eksklusif. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Asia Selatan 47%, Amerika Latin dan Karibia 32%, Asia Timur 30%, Afrika Tengah 25%, dan Negara berkembang 46%. Secara keseluruhan, kurang dari 40% anak

di bawah usia 6 bulan di beri ASI eksklusif. Hal tersebut belum sesuai dengan target WHO yaitu meningkatkan pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama sampai paling sedikit 50%. Ini merupakan target ke lima WHO di tahun 2025 (WHO 2015).

Menurut data pemantauan status gizi di Indonesia pada tahun 2017 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama masih sangat rendah yakni 35,7%. Artinya ada 65% bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif. Angka ini cukup jauh dari target cakupan ASI eksklusif dari Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 80% (Kemenkes RI 2019). Di provinsi Jawa Timur sendiri dalam laporan Profil Kesehatan tahun 2018 menyatakan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2016 sebesar 74,5%, tahun 2017 sebesar 75,7% dan pada tahun 2018 sebesar 76,8%, sekalipun dalam tiga tahun belakangan mengalami peningkatan, namun hal tersebut masih dibawah cakupan nasional sebesar 80% (Dinkes Jatim 2018).

Penelitian Ida dan Irianto (2011) menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor dominan dalam pemberian ASI eksklusif ($p=0,001$, $OR=5,606$, $95\% CI=2,086-15,068$). Penelitian Rilyani dan Suharman (2012) menyatakan bahwa dukungan keluarga menyumbang 2,4 kali terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Renfrew et al (2012) menyatakan bahwa ibu yang mendapat dukungan ekstra dapat mencegah penghentian menyusui sebelum enam bulan sebesar 91% ($CI 0,88- 0,96$).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kesuksesan dalam pemberian ASI eksklusif, diantaranya faktor sosial budaya, dukungan petugas kesehatan, kesehatan ibu, kesehatan bayi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu termasuk juga dukungan keluarga (Mamangkey 2018). Dukungan keluarga merupakan dukungan yang paling utama dalam pemberian ASI eksklusif, karena dukungan merupakan unit dasar dalam masyarakat yang membentuk suatu hubungan kasih sayang antara manusia sehingga keluarga mempunyai

peran penting dalam pemberian ASI eksklusif. Sehingga dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI), ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini khususnya suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif (Sulistiyowati, Cahyaningsih, and Alfiani 2020).

Dari uraian diatas maka peneliti melakukan penyusunan proposal skripsi *literature review* tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui.”

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian *literature review* ini adalah bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui berdasarkan *literature review*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui berdasarkan *literatur review*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada ibu menyusui.
2. Mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui
3. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui berdasarkan *literature review*.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Literatur Review ini diharapkan menjadi suatu tambahan pengetahuan secara teoritis tentang hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif ibu menyusui. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dan bacaan mahasiswa maupun akademisi dalam melakukan penelitian maupun karya tulis lainnya seperti *literature review*.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga berupa dukungan informasional, dukungan penilaian dan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional dalam mendukung anggota keluarga yang sedang menyusui agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan metode dan intervensi dalam meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif dengan cara pendekatan ibu menyusui melalui dukungan keluarga yang kuat dan positif.

3. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi suatu gambaran dan tambahan referensi untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Dukungan Keluarga

2.1.1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian dan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu proses sepanjang kehidupan dimana dalam setiap tahap siklusnya membuat keluarga mampu bersikap, bertindak, dan berfungsi dalam penerimaan anggota keluarganya dengan berbagai keandaian dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dala kehidupan (Friedman 2010).

2.1.2. Tipe Dukungan Keluarga

Menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedman, et al. (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

a. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diterima oleh anggota keluarga, berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan selalu mendampingi penderita dalam perawatan. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak terkontrol.

b. Dukungan penilaian dan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan dan validator identitas anggota keluarga. Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan

atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan juga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Melalui dukungan ini, individu akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu penderita yang mencakup bantuan langsung biasanya berupa bentuk-bentuk kongkrit yaitu berupa uang, peluang, waktu, dan lain-lain. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

d. Dukungan informasional

Dukungan informasional merupakan bentuk dukungan yang meliputi pemberian informasi, sarana atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Dukungan ini berupa pemberian nasehat dengan mengingatkan individu untuk menjalankan pengobatan atau perawatan yang telah direkomendasikan oleh petugas kesehatan (tentang pola makan sehari-hari, aktivitas fisik atau latihan jasmani, minum obat, dan kontrol), mengingatkan tentang perilaku yang memperburuk penyakit individu serta memberikan penjelasan mengenai hal pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat ataupun menjelaskan hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit yang diderita individu.

2.1.3. Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Caplan (1974) dalam (Friedman 2010) terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional, dan upaya terorganisasi oleh profesional

kesehatan. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman 2010).

2.1.4. Faktor Dukungan Keluarga

Dalam dukungan keluarga banyak yang menjadi faktor pengaruh seperti halnya kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah (Friedman 2010).

Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit. Status pernikahan juga berpengaruh, hal tersebut dikaitkan dengan bertambahnya anggota keluarga, dukungan pada anggota keluarga yang sakit pun semakin banyak (Umar et al. 2019).

2.2. Konsep Dasar Pemberian ASI Eksklusif

2.2.1. Pengertian ASI

Air susu ibu adalah makanan atau minuman yang sangat diunggulkan bagi bayi ditinjau dari segi kualitasnya, terutama dalam hal perkembangan atau pertumbuhan otak. Disamping itu mempunyai aspek psikologis yang mempengaruhi pertumbuhan bayi (Umar et al. 2019). ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (Sulistiyowati, Cahyaningsih, and Alfiani 2020).

ASI merupakan makanan yang mudah dicerna bayi, bayi mengeluarkan sedikit energi dalam mencerna ASI karena 90% ASI adalah air. Pentingnya nutrisi dan pemberian ASI harus dilakukan dengan baik

sehingga keberhasilan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan tercapai. ASI diberikan kepada bayi secara murni, tidak dicampur atau diberi tambahan cairan lain seperti susu formula, air putih dan makanan lain seperti pisang, bubur (Rohemah 2020).

2.2.2. Komposisi Air Susu Ibu

Menurut (Suradi 2010), Air Susu Ibu (ASI) dalam 24 jam mengandung berbagai jenis diantaranya :

- a. Protein: Protein dalam ASI membentuk 4% - 5%, jumlah lebih sedikit tetapi mudah dicerna di usus. Mayoritas protein adalah whey yang mudah dicerna, mengandung sedikit asam amino (*fenilamin* dan *taurin*). Protein dari susu (*cord*) disebut *kasein*. Kadar protein yaitu laktalbumin dan laktaglobin lebih besar pada air susu ibu dibanding air susu sapi.
- b. Lemak: Lemak 50% mengandung asam linoleat (asam lemak esensial) tinggi. Kadar lemak ASI hampir sama dengan susu sapi, yang berbeda komposisi asam lemaknya. Komposisi lemak dalam ASI dapat membantu meningkatkan nafsu makan.
- c. Karbohidrat: ASI mengandung amylase (enzim pencerna zat pati) yang dapat meningkatkan pencernaan zat pati pada masa bayi awal ketika amilase pankreas rendah atau tidak ada, jumlah relatif tinggi, terutama laktosa dari pada laktosa dalam susu sapi.
- d. Vitamin: Kadar vitamin A, B, C, D dan E dalam ASI lebih tinggi dari pada susu sapi, tetapi terdapat sedikit vitamin K dalam ASI. Demikian beberapa ahli penyakit anak akan memberikan suntikan vitamin K pada semua bayi baru lahir.
- e. Mineral : ASI cukup mengandung banyak mineral untuk pertumbuhan dan perkembangan mineral utama ASI adalah kalsium, fosfor, kalium, dan natrium.
- f. Zat Besi: Kadar zat besi ASI rendah, tidak mengurangi sifat anti infeksi laktoferin.
- g. LCPUFA (*Long Chain Poliun Saturatif Fetty Cicids*)

- h. AA (*Arachidionic Acid*)
- i. DHA (*Dicosahexanoic Acid*)
- j. Omega 4 Asam Linoleat Alfa: ASI mengandung omega 3 asam linoleat alfa sebagai zat terpenting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak retina secara normal.
- k. Adiponeetin: Hormon Adiponeetin dalam ASI mengurangi terjadinya berlebihan berat badan bayi yang diberi ASI.
- l. Leptin: Hormon yang berperan sebagai metabolisme lemak (Suradi 2010).

2.2.3. Kuantitas Produksi ASI dan Kemampuan laktasi Ibu

Kuantitas produksi ASI dan kemampuan laktasi ibu tidak sama, perbedaan kemampuan laktasi tersebut dikarenakan hal sebagai berikut:

- a. Usia laktasi
- b. Pengaruh kualitas dan kuantitas makanan ibu
- c. Gangguan emosi
- d. Gangguan dalam pembinaan dan pemeliharaan kemampuan laktasi
- e. Pengaruh pemberian makanan lain kepada bayi (Anggreani 2012)

Untuk menjaga dan meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI yaitu dengan pembinaan dan pemeliharaan kemampuan laktasi :

- a. Persiapan mental mencapai keteguhan tekad ibu untuk menyusui bayinya
- b. Penyuluhan tentang manfaat dan keuntungan ASI serta aspek lain tentang menyusui laktasi
- c. Pemberian makanan tambahan yang cukup (Kemenkes RI 2014).

Pemeliharaan kemampuan laktasi pada dasarnya diperlukan upaya-upaya sebagai berikut :

- a. Pemeliharaan khusus payudara
- b. Memelihara kondisi yang menunjang adanya ketenangan jiwa bebas dari keresahan dan ketegangan
- c. Menyusui bayi dengan cara yang baik (Kemenkes RI 2014)

2.2.4. Hal-hal yang Mempengaruhi Produksi ASI

Pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550 – 1.000 ml setiap hari. Jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

- a. Makanan Ibu: Untuk membantu produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak dan vitamin serta mineral yang cukup, selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kira-kira 8 – 9 gelas sehari.
- b. Ketenangan Jiwa dan Pikiran: Produksi ASI sangat dipengaruhi faktor kejiwaan ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketenangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan akan tidak terjadi produksi ASI.
- c. Penggunaan Alat Kontrasepsi: Pada ibu yang menyusui penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI.
- d. Perawatan Payudara: Perawatan payudara sebaiknya dimulai pada masa kehamilan dan saat menyusui. Untuk ibu yang mempunyai masalah seperti puting susu rata atau masuk ke dalam perawatannya dilakukan pada kehamilan 3 bulan sedang apabila tidak ada masalah perawatan dilakukan mulai kehamilan 6 bulan sampai menyusui.
- e. Faktor Isapan Bayi: Isapan bayi akan merangsang otot pada puting susu yang akan merangsang otot-otot polos dalam buah dada, agar berkontraksi. Kontraksi ini sangat mempengaruhi baik pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (Anggreani 2012).

2.2.5. Langkah-langkah Menyusui

Menurut (Anggreani 2012), dalam membantu peningkatan produksi air susu ibu diperlukan pula langkah menyusui yang baik dan benar antara lain:

- a. Persiapan mental dan fisik: Ibu harus menyusui dalam keadaan tenang, minum segelas air sebelum menyusui, hindari menyusui dalam keadaan lapar dan haus.

- b. **Persiapan Alat dan Tempat:** Persiapan alat seperti kursi dengan sandaran punggung dan tangan serta bantal untuk menompang tangan yang menggendong bayi.
- c. **Sebelum Menggendong Bayi Tangan Dicuci Bersih:** Sebelum menyusui tekan daerah areola dengan telunjuk dan ibu jari sehingga keluar 2 – 3 tetes air susu ibu, kemudian oleskan ke seluruh puting dan areola. Cara menyusui yang baik adalah bila ibu melepaskan kedua payudara dari pemakaian BH.
- d. **Suskan Bayi Jangan di Jadwal:** Biasanya kebutuhan dipenuhi dengan menyusui 2 – 3 jam setiap menyusui lakukan kedua payudara secara bergantian, masing-masing kurang lebih 10 menit mulai dari sisi yang terakhir disusui sebelumnya, periksa ASI sampai payudara kosong.
- e. Setelah selesai menyusui oleskan jel untuk menjaga payudara tidak lecet dan biarkan mengering oleh udara sebelum memakai BH, hal ini dilakukan sambil menyangga bayi agar bersendawa. Menyendawakan bayi setelah menyusui harus selalu dilakukan untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah
- f. Isapan bayi akan merangsang otot pada puting susu yang akan merangsang otot-otot polos dalam buah dada, agar berkontraksi. Kontraksi ini sangat mempengaruhi baik pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (Anggreani 2012).

2.2.6. Posisi Bayi Saat Pemberian ASI

Posisi bayi sangat menentukan terhadap kepuasan dalam menyusui. Posisi bayi yang benar atau salah mempunyai tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Seluruh tubuh bayi dekat dan menghadap ibu
- b. Mulut dan dagunya dekat payudara
- c. Mulut bayi terbuka lebar
- d. Mungkin bisa terlihat sebagian areola di atas bibir atas bayi tetapi lebih sedikit yang terlihat di bibir bawah bayi.
- e. Dapat dilihat bayi menghisap dalam dan perlahan-lahan
- f. Bayi santai dan senang

g. Ibu tidak merasa nyeri pada putingnya (Nearing et al. 2020).

2.2.7. Kebutuhan ASI pada Bayi

Jumlah ASI yang dibutuhkan oleh bayi tergantung pada usia dan berat badannya, seperti tabel di bawah ini tergantung kebutuhan ASI untuk bayi usia 1 – 24 minggu.

Tabel 2.1 Kebutuhan ASI untuk bayi usia 1 – 24 minggu

Usia Bayi	Kebutuhan / Hari
Minggu ke 1	100 – 450 ml
Minggu ke 2 – 3	450 – 600 ml
Minggu ke 4 - 7	600 – 650 ml
Minggu ke 8 – 12	650 – 750 ml
Minggu ke 12 – 25	750 – 850 ml

Sumber : (Suradi 2010)

Cara yang paling baik untuk mengetahui kecukupan ASI adalah dengan jalan menimbang pertambahan berat badan bayi setiap bulannya.

Tabel 2.2 Kenaikan Berat Badan bayi setiap bulan

Usia Bayi	Kenaikan BB Rata-rata/Bln
1 – 3 bulan	700 gram
4 – 6 bulan	600 gram
7 – 9 bulan	400 gram
10 – 12 bulan	300 gram

Sumber :(Suradi 2010)

Selain cara di atas, ada cara yang cepat dengan mengukur banyaknya volume ASI yang diminum bayi selama satu hari, yaitu dengan menimbang bayi sebelum dan sesudah menyusui, perbedaannya menunjukkan banyaknya ASI yang diminum pada saat ini. Perbedaan berat badan dikonversikan ke volume ASI dengan perkiraan kasar 1 gram berat bada = 1 ml ASI. Jadi, jika bayi menetek 6 kali maka penimbangan berat badan dilakukan 12 kali (Bulemela et al. 2019)

Menurut (Suradi 2010), ibu harus tahu tanda dari bayi yang mendapat cukup ASI yaitu:

- 1) Bayi akan buang air kecil setidaknya 6 kali selama 24 jam
- 2) Ibu dapat mendengar bayi menelan saat menyusui
- 3) Payudara ibu terasa lembek setelah menyusui

- 4) Dari hari ke 4 sampai ke 7, bayi harus buang air besar setidaknya 4 kali dalam 24 jam dan dari minggu ke2 hingga ke 6 setidaknya 1 kali dalam 24 jam.
- 5) Warna air seni biasanya tidak berwarna atau berwarna kuning pucat
- 6) warna kulit tidak pucat dan tampak halus
- 7) Tidurnya baik, tidak gelisah atau sering terbangun
- 8) Bayi tidak cengeng (Suradi 2010).

2.2.8. Frekuensi Menyusui

Pemberian ASI tidak mempunyai batasan waktu dalam pemberiannya dan berdasarkan permintaan bayi. Pemberian ASI yang sering akan merangsang produksi ASI dan membantu mencegah pembengkakan payudara (Kurniawan 2013).

Semakin sering bayi menyusui, semakin cepat ASI diproduksi. Sebagai pedoman bayi baru lahir harus menyusui setidaknya 8 – 12 kali dalam 24 jam. Lamanya menyusui berbeda dari satu ke waktu lainnya dan pemberian ASI yang tidak dibatasi (berdasarkan permintaan bayi) akan merangsang produksi ASI dan membantu mencegah pembengkakan payudara. Ibu dianjurkan untuk memberikan ASI dari satu payudara tanpa membatasi waktunya sebelum memberikan payudara lainnya, waktu memastikan bahwa bayi mendapatkan ASI kaya lemak yang keluar belakangan (Novaria 2019).

2.2.9. Reflek Dalam Proses Laktasi

Adapun reflek dalam proses pemberian ASI terbagi menjadi reflek pada ibu dan reflek pada bayi dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Reflek pada Ibu

- 1) Reflek Prolaktin: Sewaktu bayi menyusui ujung syaraf sensoris yang mendapat pada papilla mammae terangsang. Impuls dibawa oleh serabut aferen hipotalamus dasar ke dalam darah kemudian prolaktine memacu sel kelenjar untuk mensekresi ASI jadi makin sering bayi menyusui makin banyak air susu ibu yang diproduksi oleh kelenjar.

- 2) Reflek oksitosin: Rangsangan yang ditimbulkan bayi waktu menyusui diantara sampai *pars posterior hipofise* yang akan melepaskan hormon oksitosin ke darah. Oksitosin ini akan memacu sel-sel myoepitel yang melindungi alveoli dalam duktuli sinus menuju papilla mammae, keluarnya air susu karena kontraksi myoepitel tersebut, disebut *let down*. Reflek oksitosin juga mempengaruhi dinding uterus (*myometrium*) berkontraksi sehingga mempercepat keluarnya plasenta dan lochea sehingga mengurangi perdarahan (Novaria 2019)

b. Reflek Bayi

- 1) Reflek mencari puting (*rooting reflek*): Bila bayi disentuh pipinya dengan sendirinya dia akan menoleh ke arah sentuhan langit-langitnya, ia akan menghisapnya.
- 2) Reflek menghisap: Bila ada sesuatu masuk ke mulut bayi yang cukup dalam dan menyentuh langit-langitnya, ia akan menghisapnya.
- 3) Reflek menelan: Bila ASI bayi terisi ASI ia akan menelannya (Novaria 2019)

2.2.10. Manfaat Air Susu Ibu

ASI mempunyai manfaat yang tidak dapat disamakan dengan Susu Formula, dibawah ini dejelaskan manfaat-manfaat dari ASI.

a. Manfaat bagi Ibu

- 1) Mempercepat pengecilan kandungan sehingga ibu menjadi lebih sehat.
- 2) Banyak kesempatan mencurahkan kasih sayang pada anak
- 3) Perwujudan tanggung jawab seorang ibu
- 4) Mencegah timbulnya kanker payudara
- 5) Ekonomis atau tidak usah membeli susu
- 6) Praktis, tidak perlu susah menyiapkan dan dapat memberikan kapan saja
- 7) Menunda kehamilan berikutnya (KB alamiah) (Ramadani 2017)

b. Manfaat bagi Bayi

- 1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- 2) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi
- 3) ASI mengandung berbagai zat penolak / anti body yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- 4) ASI lebih aman dari kontaminasi karena diberikan langsung, kemungkinan tercemar zat berbahaya lebih kecil
- 5) Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung beta laktoglobulin
- 6) ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- 7) Temperatur ASI sesuai temperatur tubuh bayi
- 8) ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- 9) Perantara menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- 10) Kemungkinan bayi tersedok ASI kecil sekali karena payudara ibu telah diciptakan sedemikian rupa (Ramadani 2017)

c. Manfaat bagi Keluarga

- 1) Tidak merepotkan
- 2) ASI mengurangi belanja rumah tangga (Ramadani 2017).

d. Manfaat bagi Negara

- 1) Menurunkan angka kematian dan kesakitan anak
- 2) ASI mengurangi subsidi rumah sakit untuk perawatan ibu dan anak
- 3) ASI meningkatkan kualitas generasi (Kemenkes RI 2014)

2.3. Konsep Dasar Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya faktor sosial budaya, pengaruh promosi atau susu formula, dukungan petugas kesehatan, kesehatan ibu, kesehatan bayi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu dan dukungan keluarga (Hamidah 2018).

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang paling utama dalam pemberian ASI eksklusif, karena dukungan merupakan unit dasar dalam masyarakat yang membentuk suatu hubungan kasih sayang antara manusia sehingga keluarga mempunyai peran penting dalam pemberian ASI eksklusif. Sehingga dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI), ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini khususnya suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif (Sulistyowati, Cahyaningsih, and Alfiani 2020).

Keberhasilan program pemberian ASI eksklusif, maka diperlukan kerjasama antara keluarga dan masyarakat dengan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu hamil, memberikan penyuluhan tentang ASI secara berkesinambungan sehingga ibu hamil siap untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Selain itu, sebaiknya sejak awal para ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang untuk menunjang kelancaran produksi ASI begitu juga dengan peran serta suami dan keluarga lainnya untuk terus memberikan support dan dukungan moril pada ibu menyusui untuk meyakinkan bahwa ASI sangatlah penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Rohemah 2020).

2.4. Teori Literatur Review

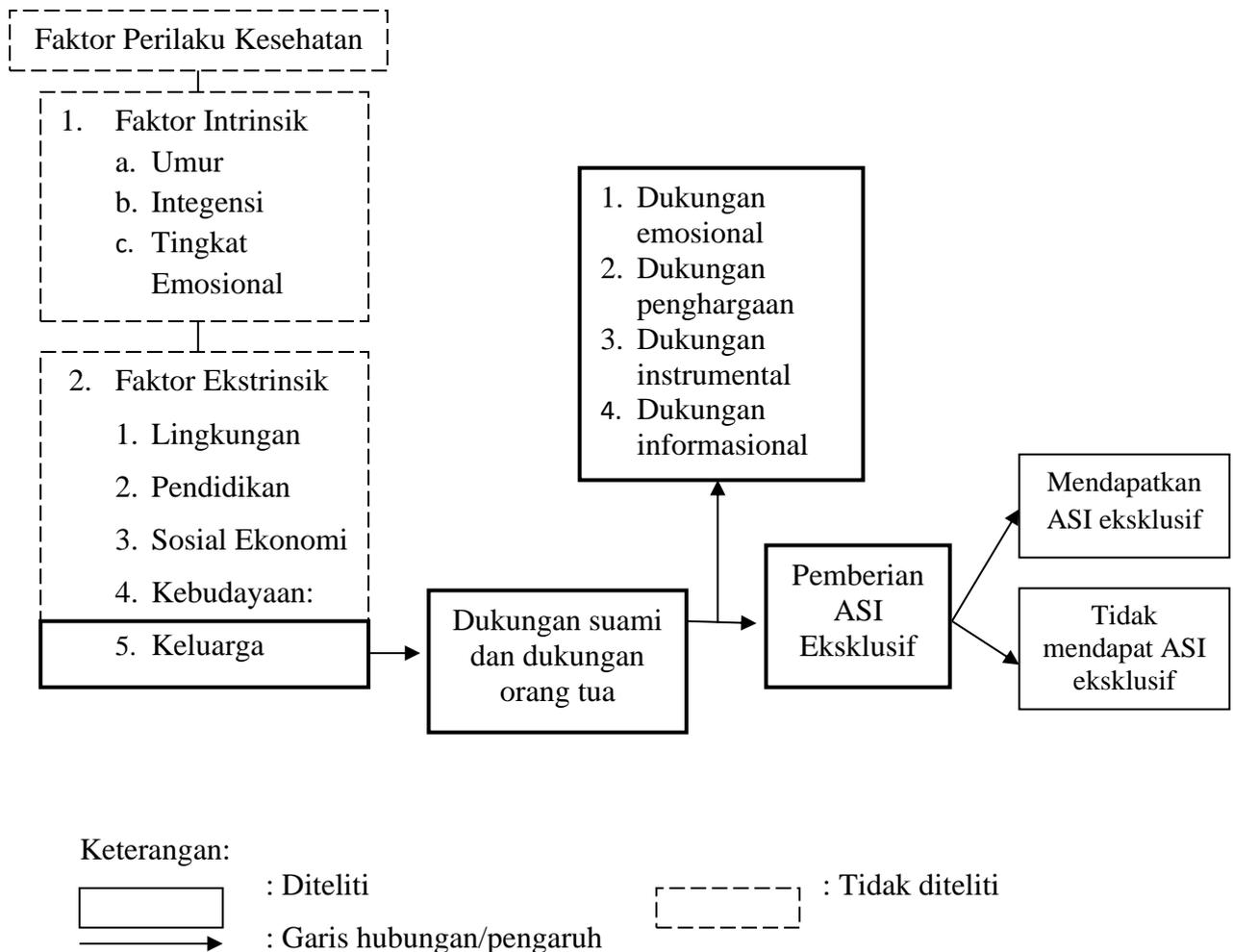
Literature review ini adalah ulasan mengenai sebuah literature yang merupakan gabungan dua jenis kata antara “literature” dengan kata “review” tidak lantas memiliki arti sesuai penggabungan arti dua kata tersebut. Istilah literature review sering juga disebut dengan tinjauan pustaka. Sehingga literature review ini adalah analisis berupa kritik (membangun maupun menjatuhkan) dari penelitian yang sedang dilakukan terhadap topik khusus atau pertanyaan terhadap suatu bagian dari keilmuan. Literature review kemudian berisi tentang uraian teori sebuah hasil penelitian, temuan, dan juga bahan dalam kegiatan penelitian. Semua ini kemudian bisa digunakan sebagai landasan teori pada saat melakukan penelitian maupun menyusun

karya tulis ilmiah. Adapun penelitian yang dilakukan bisa merupakan pengembangan bisa juga baru. Kegiatan ini cakupannya mulai dari membaca sejumlah literature, memahami, mengkritik, dan memberikan ulasan terhadap literature tersebut. Bagi kalangan akademik kegiatan ini sering dilakukan karena memang dekat dengan perilaku satu ini. Terutama kalangan dosen dan juga mahasiswa.

Kebanyakan mahasiswa menganggap jika kegiatan ini hanya dilakukan dengan membaca literatur jenis tertentu dan judul tertentu. Padahal prosesnya lebih kompleks karena tidak hanya membaca melainkan juga menilai dan memberikan ulasan. Adapun jenis literatur yang umum dikaji dalam literatur review antara lain:

- a. Paper atau artikel ilmiah dari Jurnal Ilmiah.
- b. Paper dari konferensi atau seminar yang kemudian dikenal dengan sebutan prosiding.
- c. Tesis dan Disertasi.
- d. Report (Laporan) dari Organisasi yang Terpercaya.
- e. Buku Teks.

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.4.1 Kerangka Teori Faktor perilaku Kesehatan (Notoatmodjo S, 2012), dukungan keluarga Friedman, et al. (2010), dan pemberian ASI eksklusif Anggreani 2012.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain dalam penelitian ini adalah *literatur review*, yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang objek penelitiannya digali melalui berbagai informasi kepustakaan (buku, jurnal ilmiah, artikel ilmiah baik nasional maupun internasional). Fokus penelitian ini dengan mencari berbagai referensi yang relevan dengan permasalahan atau topik yang diangkat oleh peneliti yang digunakan untuk menganalisis dan memecahkan pertanyaan penelitian yang dirumuskan (Syaodih, 2009).

3.2. Strategi Pencarian *Literature*

3.2.1. Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* ini mengenai hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif ibu primigravida. Pada *literature review* ini menganalisa setiap artikel yang ditemukan, Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan ceklist PRISMA sebagai upaya dalam menentukan pemilihan studi yang telah di tentukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*.

3.2.2. Database Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam 2020).

Pencarian *literature* dilakukan pada bulan Desember 2020 s/d Februari 2021. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti

terdahulu. Pencarian literature dalam *literature review* ini menggunakan database yang dapat dipercaya kridebelitas jurnalnya dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Goolge Scholar dan Portal Garuda*.

3.2.3. Kata Kunci (*Keyword*) pencarian Literatur

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword berbasis Booleanoperator (AND, OR, NOT)* yang digunakan untuk memluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kata Kunci Pencarian Artikel

Independen	Dependen	Population
Dukungan Keluarga	ASI Eksklusif	Ibu Menyusui
AND	AND	AND
<i>Family's Support</i>	<i>Exclusive Breastfeeding</i>	<i>Breastfeeding Mother</i>

3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Literatur review menggunakan *Framework* yang digunakan adalah PEOS (Population, Exposure/Event, Outcome, Study Design) dan pertanyaan sebagai acuan dalam mengidentifikasi konsep kunci yang sesuai dengan tujuan dan pertanyaan review, mengidentifikasi, mengembangkan istilah pencarian yang sesuai untuk menggambarkan masalah, dan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi (Bethany 2012)

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel atau jurnal menggunakan *PEOS framework*, yang terdiri dari:

- a. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review* yaitu pemberian ASI Eksklusif dan dukungan keluarga
- b. *Exposure/ event* yaitu sesuatu yang mempengaruhi suatu peristiwa atau variabel yang dapat memberikan dampak pada variabel lain yaitu dukungan keluarga.

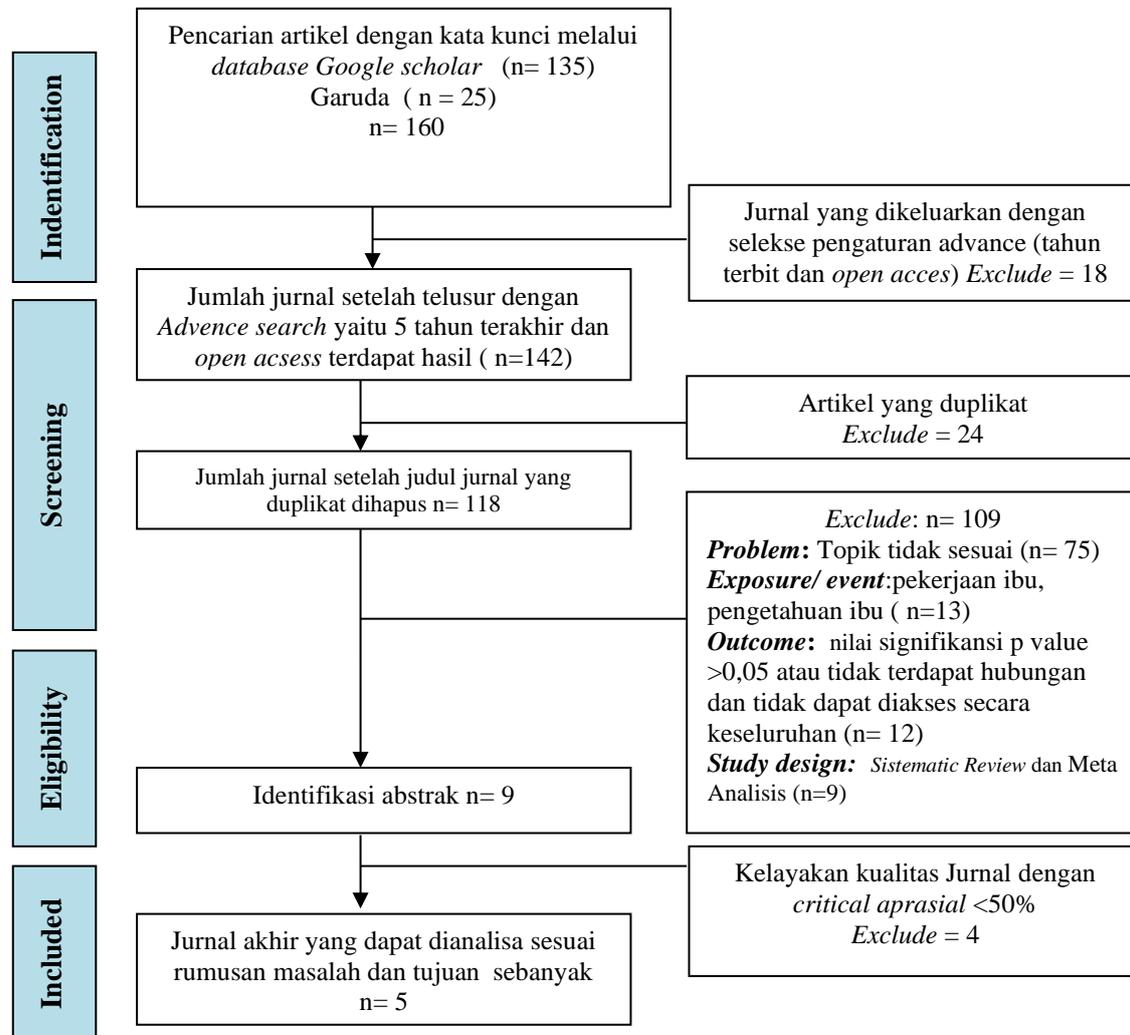
- c. *Outcome* yaitu hasil yang diperoleh dari pengaruh *exposure* yaitu suatu perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif .
- d. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Tabel 3.3 Format PEOS dalam *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Ekklusi
<i>Populasion/Problem</i>	Ibu menyusui yang memberikan ASI Eksklusif	Ibu menyusui HIV, Kanker
<i>Exposure/Event</i>	Dukungan keluarga	Pekerjaan ibu, pengetahuan ibu
<i>Outcomes</i>	Adanya hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui	Hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui dengan nilai signifikansi p value >0,05 atau tidak terdapat hubungan dan tidak dapat diakses secara keseluruhan
<i>Study Design anda publication type</i>	<i>Kuantitatif pendekatan sectional</i>	dengan <i>cross</i> <i>Kualitatif, Sistematic review, literature review</i>

3.4. Seleksi Study Dan Penilaian Kualitas

Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram *flow* dibawah ini:



Gambar 3.4 Diagram Flow *literature review* berdasarkan PRISMA 2009 dalam Nursalam , 2020.

Dalam menentukan topik penelitian peneliti melihat bahwa hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui. Artikel dicari melalui pencarian *Google scholar*, dan Garuda dengan menggunakan kata kunci “dukungan keluarga AND Pemberian ASI Eksklusif AND ibu menyusui” serta dalam bahasa ingris yaitu “*family’s Support AND Exclusive Breastfeeding AND Breastfeeding’s mother*”.

Semua judul yang dianggap sesuai dengan tujuan penelitian kemudian lakukan *screening* apakah judul pada artikel tersebut ada yang sesuai atau tidak. Setelah menemukan artikel judul yang sesuai kemudian artikel tersebut dilakukan screening kriteria inklusi dan eklusi. Kriteria Inklusi dalam Penulisan *Literature Review* ini yaitu artikel yang sesuai dengan topik yang diangkat, Artikel yang mempunyai topik tentang dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui.

Peneliti melakukan penelusuran jurnal awal dan ditemukan sebanyak 9 artikel di artikel di *google Scholar* dan Garuda 25 jadi total artikel yang ditemukan yaitu 160 artikel atau jurnal yang berhubungan dengan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. Dari total 160 artikel yang ditemukan, hanya 5 artikel yang memenuhi kriteria yaitu 3 artikel dari *google schooler*, dan 2 artikel dari Garuda.

Langkah selanjutnya melakukan include artikel yang masuk dalam kriteria inklusi, artikel yang tidak sesuai akan dikeluarkan dan tidak di *review*. Setelah dilakukan screening didapatkan hasil bahwa tidak ada artikel yang termasuk kriteria eklusi lagi sehingga hasil akhir yang ada dapat dilakukan review literature sebanyak 5 Artikel/ jurnal.

3.4.1. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan menggunakan tabel untuk mengelompokkan dan mengklasifikasi argumen-argumen yang berbeda dari beberapa artikel yang dianalisis. Kemudian, keseluruhan hasil analisis akan dikombinasikan untuk mendapatkan kesimpulan artikel secara umum. Kolom yang digunakan dalam penyajian data berisi judul, penulis, tahun penelitian, tujuan penelitian, desain penelitian, subyek penelitian, instrumen yang digunakan dan hasil dari penelitian.

No	Author Dan Tahun	Sumber Artikel (Nama Jurnal, No. Jurnal)	Judul	Metode Penelitian (Desain, Populasi, Sample, Sampling Tempat Waktu, Variable, Instrumen, Analisis Data)	Hasil Penelitian	Database
1	Sitti Herliyanti Rambu (2019)	<i>Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah</i> , 08 (2), 2019, 123-130	<i>Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Biak Kota</i>	DESAIN: <i>Crosssectional study</i> SAMPEL: 100 Responden TEKNIK SAMPLING: <i>Purposive Sampling</i> VARIABEL: Dukungan Keluarga, Pemberian ASI Eksklusif INSTRUMEN: Kuesioner ANALISIS: <i>Uji Chi-Square.</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Biak Kota dengan nilai $p = 0,006 (<0,05)$. Oleh karena itu, keluarga di harapkan memberikan dukungan terhadap ibu dalam pemberian ASI eksklusif.	<i>Portal Garuda</i>
2.	Ika Yuni Susanti1, Dyah Siwi Hety (2021)	<i>HOSPITAL MAJAPAHIT Vol 13 No. 2 November 2021</i>	<i>Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto</i>	DESAIN: <i>crosssectional</i> SAMPEL: 65 Responden TEKNIK SAMPLING: <i>Simple Random Sampling</i> VARIABEL: Dukungan Keluarga, ASI Eksklusif INSTRUMEN: Kuesioner ANALISIS:	hasil penelitian terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif, dimana proporsi ibu yang memberikan ASI Eksklusif lebih tinggi pada ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarganya dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarganya. Keluarga perlu memberikan dukungan pada ibu	<i>Portal Garuda</i>

				<i>Uji Korelasi Spearman</i>	menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif. Ibu menyusui perlu mendapatkan perhatian, pujian, ketenangan, kenyamanan, untuk menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif.	
3	Mareza Yolanda Umar, Hikmah Ifayanti, Linda Puspita, (2019)	Jurnal Maternitas Aisyah. Volume 1 Nomer 2	Dukungan Keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif	DESAIN: Penelitian Kuantitati+ SAMPLE: 128 responden TEKNIK SAMPLING: <i>Accidental Sampling</i> VARIABEL: Dukungan Keluarga, ASI Eksklusif. INSTRUMEN: Kuesioner ANALISIS: <i>uji statistik Chi-square (X2).</i>	Hasil penelitian di peroleh ada hubungan dukungan keluarga (p-value = 0,03 dan OR= 3,625), dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Wates Kabupaten Pringsewu tahun 2019. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi petugas kesehatan di Puskesmas dalam rangka meningkatkan pemberian ASI eksklusif.	<i>Google Scholar</i>
4	(Ramadani 2017)	Jurnal MKMI. Volume 13 Nomer 1	Family ' s Support as the Dominant Factor of Exclusive Breastfeeding	DESAIN: <i>cross- sectional</i> SAMPLE: 208 responden TEKNIK SAMPLING : <i>Random Sampling</i> VARIABEL: dukungan keluarga, ASI Eksklusif INSTRUMENT : Kuesioner ANALISIS: <i>uji chi square</i>	Sebanyak 22,6% ibu memberikan ASI eksklusif, dan 70,7% ibu mendapat dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang keluarganya mendukung pemberian ASI eksklusif berpeluang memberikan ASI eksklusif 3,5 kali daripada ibu yang keluarganya kurang	<i>Google Scholar</i>

					mendukung pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol pengetahuan ibu dan pengalaman menyusui ibu.	
5	(Istianah 2020)	<i>Sport and Nutrition Journal</i>	Peran keluarga terhadap praktik pemberian ASI Eksklusif	DESAIN: <i>case control</i> SAMPEL: 85 responden TEKNIK SAMPLING: <i>random sampling</i> VARIABEL: Dukungan keluarga, ASI Eksklusif INSTRUMEN: Kuesioner ANALISIS: <i>uji Chi-Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa : 1. Kelompok Kasus: Sebagian besar (57,1%) mendapat dukungan keluarga baik 2. Kelompok kontrol hampir sebagian besar (66,7%) mendapatkan dukungan keluarga kurang. 3. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa <i>p-value</i> = 0,004 yang berarti terdapat hubungan antara tingkat dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ketapang Laok Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Madura	<i>Google Scholar</i>

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

4.1.1. Karakteristik Studi

Berdasarkan hasil pencarian *literatur*, peneliti menemukan sebanyak 5 artikel yang akan dilakukan *review* sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil pencarian dan seleksi studi

No	Author/ Peneliti Dan Tahun terbit	Judul Artikel	Sumber artikel (Nama Jurnal, No Jurnal, Data base)	Tujuan Penelitian	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Temapt, Waktu, Instrumen, Analisis data)	Data Base
1	Siti Herliyanti Rambu (2019)	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Biak Kota	Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, 08 (2), 2019, 123-130	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.	DESAIN: <i>Crossectional Study</i> SAMPEL: 100 Responden TEKNIK SAMPLING: <i>Puspositive sampling</i> VARIABEL: Dukungan Keluarga, Pemberian ASI Eksklusif INSTRUMEN: Kuesioner	Google Scholar

					ANALISIS: <i>Uji Chi-Square</i>	
2	Ika Yuni Susanti1, Dyah Siwi Hety (2021)	Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto	HOSPITAL MAJAPAHIT Vol 13 No. 2 November 2021	Tujuan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif.	DESAIN: <i>crosssectional</i> SAMPEL: 65 responden TEKNIK SAMPLING : <i>Simple Random Sampling</i> VARIABEL: Dukungan Keluarga, ASI Eksklusif INSTRUMEN: Kuesioner ANALISIS: <i>Uji Korelasi Spearman</i>	
3	Indah Sulistyowati, Oktaviani Cahyaningsih, Novita Alfiani (2020)	Dukungan Keluarga dalam pemberian ASI eksklusif	Jurnal SMART Kebidanan. Volume 7 (1)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hbungna pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap	DESAIN: Observasional survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> SAMPLE: 35 responden TEKNIK SAMPLING: Tidak disebutkan	Google Scholar

				Eksklusif pada Ibu Menyusui di RW 1 Tambakharjo Kota Semarang	VARIABEL: Dukungan Keluarga, dan ASI Eksklusif. INSTRUMEN: Kuesioner ANALISIS: Uji statistik <i>Chi-square</i>	
4	(Ramadani, 2017)	Family 's Support as the Dominant Factor of Exclusive Breastfeeding	Jurnal MKMI Volume 13 (1)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor -faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja	DESAIN: <i>cross- sectional</i> SAMPLE: 208 responden TEKNIK SAMPLING : <i>Random Sampling</i> VARIABEL: dukungan keluarga, ASI Eksklusif INSTRUMENT : Kuesioner ANALISIS: <i>uji chi square</i>	Garuda
5	(Istianah <i>et al</i> , 2020)	Peran keluarga terhadap praktik pemberian ASI	<i>Sport and Nutrition Journal</i>	Tujuan penelitian ini adalah untuk	DESAIN: <i>case control</i> SAMPEL:	Google Scholar

		Eksklusif	Volume 2 (1)	mengetahui hubungan peran keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif	85 responden TEKNIK SAMPLING: <i>random sampling</i> VARIABEL: Dukungan keluarga, ASI Eksklusif INSTRUMEN: Kuesioner ANALISIS: <i>uji Chi-Square</i>	
--	--	-----------	--------------	---	--	--

Hasil analisis pada tabel 4.4 kelima artikel memenuhi kriteria inklusi, data base pencarian menggunakan *google scholar dan Portal Garuda..* Study yang dilakukan tahun 2017-2021, instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Kelima artikel memenuhi kriteria inklusi. Pembahasan berdasarkan *literatur review* yaitu hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif ibu menyusui. Dari kelima artikel, empat artikel menggunakan desain *cross sectional study* dan satu artikel menggunakan desain *case control*. Jumlah rata-rata responden lebih dari 35 responden. Secara keseluruhan membahas tentang adanya hasil dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif ibu menyusui. Studi dengan tinjauan sistematis rata-rata dilakukan di Indonesia.

4.1.2. Karakteristik Responden Studi

Karakteristik responden berdasarkan usia responden dari kelima artikel yang didapatkan yakni pada penelitian yang dilakukan oleh (Rambu, Herliyanti, Siti, 2019) usia 21-30 tahun didapatkan 51 responden (51,0 %), 31-40 tahun didapatkan 27 responden (27,0 %), 40-45 tahun didapatkan 22 responden (22,0 %). Menurut penelitian (Hety, Siwi, *et al*, 2021) usia < 25 tahun didapatkan 19 responden ((30%), usia 25-35 tahun didapatkan 40 responden (61%), usia >35 tahun didapatkan 6 responden (9%). Menurut penelitian (Sulistyowati, Indah *et al*, 2020) tidak menyebutkan karakteristik usia responden. Menurut penelitian (Istianah *et al*, 2020) usia < 20 tahun 2 responden (2,4%), usia 20-35 tahun 69 responden (81,2%), usia >35 tahun (16,5 %). Menurut penelitian (Ramadani, 2017) tidak menyebutkan karakteristik responden berdasarkan usia.

Karakteristik reponden berdasarkan tingkat pendidikan dari kelima artikel yang didapatkan yakni pada penelitian yang dilakukan oleh (Rambu, Herliyanti, Siti, 2019) pendidikan SD 4 responden (4,0%), pendidikan SMP 26 responden (26,0%), pendidikan SMA 58 responden (58,0%), pendidikan DIII 4 responden (4,0%), pendidikan S1 8 responden (8,0%). Menurut penelitian (Hety, Siwi, *et al*, 2021) pendidikan SD didapatkan 11 responden (18%), pendidikan SMP didapatkan 32 responden (49%), pendidikan SLTA didapatkan 18 responden (27%). Menurut penelitian (Sulistyowati, Indah *et al*, 2020) tidak menyebutkan karakteristik pendidikan responden. Menurut penelitian (Istianah *et al*, 2020) pendidikan SD sederajat 11 responden (12,9 %), pendidikan SMP sederajat 20 responden (23,5%), pendidikan SMA sederajat 42 responden (49,4%), pendidikan D3 5 responden (5,9%), pendidikan Sarjana 7 responden (8,2%). Menurut penelitian (Ramadani, 2017) pendidikan SD didapatkan 17 responden (8,2%), pendidikan SMP didapatkan 22 responden (10,6%), pendidikan SMA didapatkan 96 responden (46,2%). pendidikan Akademi/PT didapatkan 73 responden (35,1%).

4.2 Analisis

4.2.1. Dukungan Keluarga

Artikel yang telah di *review* oleh peneliti sebanyak lima artikel yakni pada penelitian yang dilakukan oleh (Rambu, Herliyanti, Siti, 2019) didapatkan hasil dukungan keluarga yang baik sebanyak 65 responden (65%), dukungan keluarga yang kurang sebanyak 35 responden (35%). Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Rambu, Herliyanti, Siti, 2019) tidak menyebutkan perihal kuesioner seperti apa yang digunakan dalam pembahasan dukungan keluarga. Menurut penelitian (Hety, Siwi, *et al*, 2021) didapatkan hasil dukungan keluarga yang baik didapatkan sebanyak 47 responden (73%), dukungan keluarga yang kurang baik didapatkan 18 responden (27%). Instrument penelitian yang digunakan oleh (Hety, Siwi, *et al*, 2021) menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang didalamnya meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian atau penghargaan. Menurut penelitian (Sulistyowati, Indah *et al*, 2020) didapatkan hasil dukungan keluarga yang baik sebanyak 5 responden (35,7%), dukungan keluarga yang kurang sebanyak 17 responden (81%). Menurut penelitian (Istianah *et al*, 2020) didapatkan hasil dukungan keluarga yang baik sebanyak 68 responden (57,1%), dukungan keluarga yang kurang didapatkan 17 responden (33,3%) dengan menggunakan instrument kuesioner dukungan keluarga yang didalamnya meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian atau penghargaan. Menurut penelitian (Ramadani, 2017) didapatkan hasil dukungan keluarga yang baik sebanyak 42 responden (28,6%). Dukungan keluarga yang kurang sebanyak 5 responden (8,2%) dengan menggunakan instrument kuesioner dukungan keluarga yang didalamnya meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian atau penghargaan

4.2.2. Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui

Artikel yang telah di *review* oleh peneliti sebanyak lima artikel

yakni pada penelitian yang dilakukan oleh (Rambu, Herliyanti, Siti, 2019) didapatkan hasil pemberian ASI eksklusif yang berhasil didapatkan 61 responden (61%) pemberian ASI eksklusif yang tidak berhasil didapatkan pada 39 responden (39%). Menurut penelitian (Hety, Siwi, *et al*, 2021) didapatkan hasil pemberian ASI eksklusif yang berhasil didapatkan 13 responden (21%), pemberian ASI eksklusif tidak berhasil sebanyak 52 responden (78%) cakupan nilai rendah dalam pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh usia ibu 19-35 tahun memiliki produksi ASI yang baik dibandingkan pada ibu yang berusia > 35 tahun karena usia berhubungan dengan kondisi kematangan emosional seseorang dalam berpikir dan berperilaku, sehingga ibu dengan umur <35 dan >25 tahun berpeluang memberikan ASI eksklusif. Menurut penelitian (Sulistyowati, Indah *et al*, 2020) didapatkan hasil pemberian ASI eksklusif yang berhasil didapatkan 13 responden (37,1%), pemberian ASI eksklusif tidak berhasil sebanyak 22 responden (37,1%). Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sulistyowati, Indah *et al*, 2020) menunjukkan sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif, pengetahuan ibu dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal salah satu faktor eksternal adalah paparan informasi yang diperoleh baik dari dalam maupun dari luar, salah satunya informasi dari keluarga. Menurut penelitian (Istianah *et al*, 2020) didapatkan hasil pemberian ASI eksklusif yang berhasil didapatkan 47 responden (22,6%) pemberian ASI eksklusif yang tidak berhasil didapatkan pada 161 responden (77,4%). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Istianah *et al*, 2020) masih memiliki cakupan rendah dalam pemberian ASI eksklusif hal ini dipengaruhi oleh adanya persepsi keliru ibu mengenai ASI eksklusif. Menurut penelitian (Ramadani, 2017) didapatkan hasil pemberian ASI eksklusif yang berhasil sebanyak 26 responden (37,1%). Hasil pemberian ASI eksklusif yang tidak berhasil sebanyak 21 responden (15,2%).

4.2.3. Analisa hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui

Artikel yang telah di *review* oleh peneliti sebanyak lima artikel yakni pada penelitian yang dilakukan oleh (Rambu, Herliyanti, Siti, 2019) berdasarkan hasil analisis Chi Square X^2 $> X1$ (7.450 $>$ 3.323) diperoleh nilai $P < \alpha = < 0,05$ yaitu 0,006 dengan demikian didapatkan hasil hubungna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Biak Kota dingan nilai signifikan $P = 0,006 (< 0,05)$. Menurut penelitian (Hety, Siwi, *et al*, 2021) ibu yang mendaat dukungan keluarga lebig besar peluangnya untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengna ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, secara statistic uji *Spearman correlation* terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai ($p = 0,05$). Menurut penelitian (Istianah *et al*, 2020) didapatkan hasil pemberian ASI eksklusif yang berhasil didapatkan 47 responden (22,6%) pemberian ASI eksklusif yang tidak berhasil didapatkan pada 161 responden (77,4%). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Istianah *et al*, 2020) masih memiliki cakupan rendah dalam peberian ASI eksklusif hal ini dipengaruhi oleh adanya persepsi keliru ibu mengenai ASi eksklusif. Menurut penelitian (Ramadani, 2017) dari hasil Uji kai kuadrat digunakan untuk menganalisis hubungan variabel independen dengan dependen yang berskala ordinal. Perbedaan bermakna dinyatakan jika nilai $p < 0,05$. Perhitungan *odds ratio* (OR) dilakukan dengan mengontrol variable kovariat yang bermakna secara statistic (nilai $p < 0,05$) dan diduga mengganggu hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Didapatkan hasil Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang keluarganya mendukung pemberian ASI eksklusif berpeluang memberikan ASI eksklusif 3,5 kali daripada ibu yang keluarganya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol pengetahuan ibu dan pengalaman menyusui ibu.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Deskripsi Dukungan Keluarga

Hasil analisis berdasarkan kelima artikel menurut (Rambu, Herliyanti, Siti, 2019); (Hety, Siwi, *et al*, 2021); (Istianah, *et al*, 2020); (Ramadani, 2017) menyatakan adanya dukungan keluarga yang baik. Satu artikel menurut (Sulistiyowati, Indah *et al*, 2020) didapatkan dukungan keluarga yang kurang dengan nilai lebih besar dari dukungan keluarga yang baik hal ini dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga yang kurang dan banyak menganggap bahwa menyusui tidak perlu dipelajari karena merupakan tindakan alamiah dan naluriah seorang ibu sehingga tidak menyadari bahwa ASI merupakan makanan penting yang diperlukan oleh bayi.

Berdasarkan teori (Friedman 2010) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian dan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu proses sepanjang kehidupan dimana dalam setiap tahap siklusnya membuat keluarga mampu bersikap, bertindak, dan berfungsi dalam penerimaan anggota keluarganya dengan berbagai keadaan dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan. Menurut Caplan (1974) dalam (Friedman, 2010) terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional, dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal.

Dalam dukungan keluarga banyak yang menjadi faktor pengaruh seperti halnya kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi

meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang tua dengan kelas sosial bawah (Friedman, 2010). Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit. Status pernikahan juga berpengaruh, hal tersebut dikaitkan dengan bertambahnya anggota keluarga, dukungan pada anggota keluarga yang sakit pun semakin banyak (Umar *et al*, 2019).

Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga sangatlah penting dan berpengaruh besar terhadap pentingnya pemberian ASI Eksklusif, terutama seorang suami. Dalam memberikan dukungan terhadap ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif diperlukan sikap atau tindakan yang di berikan oleh anggota keluarga lainnya yang dengan sifat mendukung, perhatian dan dapat menerima apapun kondisi anggota keluarganya serta selalu bersedia memberikan pertolongan dan bantuan jika di butuhkan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada anggota keluarga yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Penerima dukungan akan merasa lega ketika di perhatikan. sehingga tingkat keberhasilan ASI eksklusif diharapkan bias tercapai dengan adanya dukungan keluarga yang baik.

5.2. Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui

Hasil analisis berdasarkan kelima artikel menurut (Rambu, Herliyanti, Siti, 2019); (Hety, Siwi, *et al*, 2021); (Istianah, *et al*, 2020); (Ramadani, 2017) menyatakan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui berhasil dengan baik. Satu artikel menurut (Sulistyowati, Indah *et al*, 2020) menyatakan pemberian ASI eksklusif tidak berhasil. Hal ini dipengaruhi factor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah

paparan informasi yang dapat diperoleh baik dari dalam maupun dari luar, salah satunya adalah informasi dari keluarga. Informasi yang diberikan oleh keluarga tentang ASI eksklusif dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

Berdasarkan teori menurut (Umar *et al*, 2019) Air susu ibu adalah makanan atau minuman yang sangat diunggulkan bagi bayi ditinjau dari segi kualitasnya, terutama dalam hal perkembangan atau pertumbuhan otak. Disamping itu mempunyai aspek psikologis yang mempengaruhi pertumbuhan bayi. Menurut (Sulistiyowati, Cahyaningsih, and Alfiani, 2020). ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin ASI merupakan makanan yang mudah dicerna bayi, bayi mengeluarkan sedikit energi dalam mencerna ASI karena 90% ASI adalah air. Menurut (Rohemah, 2020) pentingnya nutrisi dan pemberian ASI harus dilakukan dengan baik sehingga keberhasilan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan tercapai. ASI diberikan kepada bayi secara murni, tidak dicampur atau diberi tambahan cairan lain seperti susu formula, air putih dan makanan lain seperti pisang, bubur

Pemberian ASI tidak mempunyai batasan waktu dalam pemberiannya dan berdasarkan permintaan bayi. Pemberian ASI yang sering akan merangsang produksi ASI dan membantu mencegah pembengkakan payudara (Kurniawan 2013). Semakin sering bayi menyusui, semakin cepat ASI diproduksi. Sebagai pedoman bayi baru lahir harus menyusui setidaknya 8 – 12 kali dalam 24 jam. Lamanya menyusui berbeda dari satu ke waktu lainnya dan pemberian ASI yang tidak dibatasi (berdasarkan permintaan bayi) akan merangsang produksi ASI dan membantu mencegah pembengkakan payudara. Ibu dianjurkan untuk memberikan ASI dari satu payudara tanpa membatasi waktunya sebelum memberikan payudara lainnya, waktu memastikan bahwa bayi mendapatkan ASI kaya lemak yang keluar belakangan (Novaria, 2019). Pemberian ASI secara eksklusif sangat baik bagi bayi maupun ibu

diantaranya adalah meningkatkan daya tahan tubuh (antibodi) pada bayi, terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada bayi, mengurangi terjadinya anemia pada ibu, mengurangi resiko terjadinya kanker dan mengurangi perdarahan pasca melahirkan, selain itu pemberian ASI secara eksklusif lebih ekonomis (murah), tidak merepotkan, hemat waktu, portabel dan praktis (Ramadani, 2015). Sekalipun terdapat banyak manfaat serta pentingnya pemberian ASI secara eksklusif untuk keberlangsungan tumbuh kembang bayi yang baik serta meski pemerintah mengeluarkan peraturan khusus pemberian ASI eksklusif seperti pada UU Nomor 36/2009 pasal 128 ayat 2 dan 3, masih banyak ibu yang bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif (Hamidah, 2018).

Peneliti berpendapat susu untuk bayi terutama pada bayi usia 0-6 bulan yang paling baik adalah ASI sebagai makanan tunggal yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi tumbuh kembangnya hingga usia 6 bulan. Kemudian setelah 6 bulan dapat diberikan MP-ASI dan ASI tetap bisa diberikan hingga umur 2 tahun. Peranan ASI Eksklusif dalam pertumbuhan bayi sungguh menakjubkan, hanya ASI yang selalu tersedia setiap saat, terjangkau dan bernilai gizi tinggi. ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi untuk bertahan hidup selama 6 bulan pertama, mulai dari hormon, antibody, antioksidan dan faktor kekebalan. Selain itu, ibu yang menyusui memiliki kedekatan yang sesungguhnya dengan si bayi. Oleh sebab itu perlu adanya suatu penilaian keberhasilan ibu menyusui untuk mengevaluasi ASI Eksklusif yang sudah diberikan.

5.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui

Hasil analisis berdasarkan kelima artikel menurut (Rambu, Herliyanti, Siti, 2019); (Hety, Siwi, *et al*, 2021); (Istianah, *et al*, 2020); (Ramadani, 2017) menyatakan adanya hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. Satu artikel menurut (Sulistiyowati, Indah *et al*, 2020) didapatkan hasil hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan teori menurut (Sulistiyowati, Cahyaningsih, and Alfiani 2020) dukungan keluarga merupakan dukungan yang paling utama dalam pemberian ASI eksklusif, karena dukungan merupakan unit dasar dalam masyarakat yang membentuk suatu hubungan kasih sayang antara manusia sehingga keluarga mempunyai peran penting dalam pemberian ASI eksklusif. Sehingga dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI), ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini khususnya suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan teori (Friedman 2010) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian dan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu proses sepanjang kehidupan dimana dalam setiap tahap siklusnya membuat keluarga mampu bersikap, bertindak, dan berfungsi dalam penerimaan anggota keluarganya dengan berbagai keandaian dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya faktor sosial budaya, pengaruh promosi atau susu formula, dukungan petugas kesehatan, kesehatan ibu, kesehatan bayi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu dan dukungan keluarga (Hamidah. 2018).

Keberhasilan program pemberian ASI eksklusif, maka diperlukan kerjasama antara keluarga dan masyarakat dengan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu hamil, memberikan penyuluhan tentang ASI secara berkesinambungan sehingga ibu hamil siap untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Selain itu, sebaiknya sejak awal para ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang untuk menunjang kelancaran produksi ASI begitu juga

dengan peran serta suami dan keluarga lainnya untuk terus memberikan support dan dukungan moril pada ibu menyusui untuk meyakinkan bahwa ASI sangatlah penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Rohemah, 2020).

Peneliti berpendapat dari hasil analisis kelima artikel menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui, hal ini dikarenakan dukungan keluarga adalah satu alat ukur keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui. Pemberian ASI Eksklusif dikatakan berhasil ketika dapat diberikan kepada bayi untuk memenuhi tumbuh kembangnya hingga usia 6 bulan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Dukungan Keluarga

Berdasarkan *literature review* kelima artikel mayoritas menyebutkan dukungan keluarga baik dan satu artikel menyatakan dukunga keluarga yang kurang baik dengan factor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah tingkat pendidikan dan usia. Ada astu artikel yang menyatakan hasil dukungan keluarga yang kurang karena dipengaruhi oleh adanya keluarga yang menganggap bahwa menyusui tidak perlu dipelajari karena merupakan tindakan alamiah dan naluriah seorang ibu sehingga tidak menyadari bahwa ASI merupakan makanan penting yang diperlukan oleh bayi.

2. Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui

Berdasarkan *literature review* dari kelima artikel keberhasilan Ibu dalam memberikan ASI Eksklusif dapat di simpulkan dari empat artikel menyatakan ibu menyusui merasa berhasil dengan pemberian ASI Eksklusif. Dan satu artikel tidak berhasil dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini dipengaruhi faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah paparan informasi yang dapat diperoleh baik dari dalam maupun dari luar, salah satunya adalah informasi dari keluarga. tentang ASI eksklusif yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui

Berdasarkan *literature review* dari kelima empat artikel menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui dan satu artikel menyatakan hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui.

6.2. Saran

1. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga baik secara emosional, informasional dan material dalam mendukung anggota keluarga yang sedang menyusui agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan metode dan intervensi dalam meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif dengan cara pendekatan ibu menyusui melalui dukungan keluarga yang kuat dan positif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi suatu gambaran dan tambahan referensi untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni. 2012. *Panduan Sehat dan Cerdas Melahirkan dengan Menyenangkan*. Jogjakarta: Galmas Publisher.
- Friedman. 2010. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Hamidah, Siti. 2016. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Akademi Kebidanan Delima Persada. Jurnal MIDPRO*. Volume 8 (1).
- Istianah. 2020. Peran Dukungan Keluarga Terhadap Praktik Pemberian Asi Eksklusif (Studi di Desa Ketapang Laok Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang). *Sport and Nutritional Journal*. Volume 2 (1).
- Kurniawan, Bayu. 2013. Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Volume 27 (4).
- Laugen. M. Chris, Islam, Nazrul, A. Patricia, Janssen. 2016. Social Support Breast Feeding Among Canadian Women. *Paediatric and Perinatal Epidemiologi*. Volume 30 Issue 5.
- Mamangkey, Suharti J. F. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Ranotana Weru. *Jurnal Keperawatan*. Volume 6 (1).
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Ramadani. 2017. Family's Support as the Dominant Factor of Exclusif Breastfeeding. *Jurnal MKMI*. Volume 13 (1).
- Rambu, Herliyanti, Siti. 2019. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Biak Kota. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*. Volume 8 (2).
- Rohemah, Emah. 2020. Dukungan Bidan terhadap Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon. *Jurnal Ilmiah Indonesia*. Volume 5 (7).
- Safitri, Amalia and Dwi Anggraeni Puspitasari. 2019. Upaya Peningkatan Pemberian Asi Eksklusif dan Kebijakannya di Indonesia. *The Journal of Nutrition and Food Research*. Volume 41 (1).

- Susanti, Yuni, Ika, Hety, Siwi, Dyah. 2021. Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Hospital Majapahit*. Volume 13 (2).
- Susilowati, Indah, Oktaviani, Cahyaningsih, Novita, Alfianu. 2020. Dukungan Keluarga dalam Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal SMART Kebidanan*. Volume 7 (1).
- Yolanda, Mareza, Umar, Ifayanti, Hikmah, Puspita, Linda. 2019. Dukungan Keluarga dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurna Maternitas Aisyah*. Volume 1 (2).

LAMPIRAN PENCARIAN ARTIKEL

The screenshot shows a Google Scholar search interface. The search query is "Dukungan Keluarga" dan ASI Eksklusif dan Ibu Menyusui. The results are sorted by relevance. The first article is "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI PUSKESMAS TEGAL GUNDIL KOTA BOGOR TAHUN 2020" by Fauzyah, ED Partho, and I Avianity, published in PROMOTOR, 2022, with a PDF link to 150.107.142.43. The second article is "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI DESA DAULAT KECAMATAN LANGSA KOTA TAHUN 2021" by SFM Bakri, Z Nasution, ME Saffitri, and M Wulan, published in MIRACLE Journal, 2022, with a PDF link to unhaj.ac.id. The third article is "REVIEW LITERATUR: DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF" by R Febriyani, published in Jurnal Ilmiah PANMED (Pharmacist), 2021, with a PDF link to poltekkes-medan.ac.id. The fourth article is "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEGAGALAN DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI UMUR 0-6 BULAN DI KLINIK PRATAMA DANDY" by D Pratwi, published in JURNAL KESEHATAN INDRAS HUSADA, 2021, with a PDF link to stikesindramayu.ac.id. The interface includes filters for date range (from 2022 to 2018), relevance, and article type. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 9:06 on 14/02/2022.

The screenshot shows a Google Scholar search interface for the query "Dukungan Keluarga dan ASI Eksklusif dan Ibu Menyusui". The results are sorted by relevance. The first article is "DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI (Family Support and Exclusive Breastfeeding in nursing mother)" by D Andriani, published in Jurnal Ners LENTERA, 2018, with a PDF link to wima.ac.id. The second article is "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Ranotana Weru" by SJF Mamangkey, S Rompas, and G Masi, published in Jurnal Keperawatan, 2018, with a PDF link to unsrat.ac.id. The third article is "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan" by S Hamidah, published in Jurnal Midpro, 2018, with a PDF link to unisla.ac.id. The fourth article is "Pengaruh individu, dukungan keluarga dan sosial budaya terhadap konsumsi makanan ibu muda menyusui (Studi kasus di Desa Sofyan Kecamatan Simeulue Timur)" by TM Rafsanjani, published in Action: Aceh Nutrition Journal, 2019, with a PDF link to poltekkesaceh.ac.id. The interface includes filters for date range (from 2022 to 2018), relevance, and article type. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 9:00 on 14/02/2022.



PERAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF (Studi di Desa Ketapang Laok Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Madura)

Nine Zainiyatul Istianah^{1*}, Nur Masrurroh², Yanesti Nuravianda Lestari³

¹Program Studi S-1 Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

²Program Studi D-3 Kebidanan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

³Program Studi Gizi S-1, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Email : nine.zainiyatul01@gmail.com

ABSTRAK

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) oleh ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk menyusui maka akan semakin besar kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ketapang Laok Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Madura. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *case control*, populasinya adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi usia ≥ 6 bulan di Desa Ketapang Laok sebanyak 242 orang. Sampel sebesar 170 responden ibu menyusui yang memiliki bayi usia ≥ 6 bulan diambil secara cluster random sampling. Variabel independen adalah tingkat dukungan keluarga dan variabel dependen adalah pemberian ASI eksklusif. Pengambilan data dilakukan melalui pemberian kuisioner dan selanjutnya dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 85 ibu menyusui (kelompok kasus) sebagian besar (57,1%) mendapat dukungan keluarga baik dan hampir setengahnya (33,3%) mendapatkan dukungan keluarga kurang. Kemudian dari kelompok kontrol hampir setengahnya (42,9%) mendapatkan dukungan keluarga baik, dan sebagian besar (66,7%) mendapatkan dukungan keluarga kurang. Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa $p = 0,004$ yang berarti terdapat hubungan antara tingkat dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Ketapang Laok Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Madura. Ada hubungan antara tingkat dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Jadi, keluarga diharapkan dapat memberikan dukungannya agar ibu memberikan ASI secara eksklusif.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Pemberian ASI eksklusif

ABSTRACT

Directly breastfeeding requires support from the nearest person, such as family members, friends, relatives, and co-workers. The greater the support gained for breastfeeding the greater the ability to survive for breastfeeding. The purpose of this study was to determine the relationship of family support level with exclusive breastfeeding in Ketapang Laok Village, Ketapang District, Sampang Madura District. The type of this study is analytical with a case-control approach, the population is all breastfeeding mothers who have babies aged ≥ 6 months in the village of Ketapang Laok as many as 242 people. A sample of 170 respondents of breastfeeding mothers with infants aged ≥ 6 months was taken by cluster random sampling. The independent variable is the level of family support and the dependent variable is exclusive breastfeeding. The data were collected through a questionnaire and then analyzed using a Chi-Square test. The results showed that 85 breastfeeding mothers (case group) mostly (57.1%) received good family support and nearly half (33.3%) received less family support. Then from the control group, nearly half (42.9%) received good family support, and most (66.7%) received less family support. The result of the analysis using the Chi-Square test shows that $p = 0,004$ means there is a relationship between family support level with exclusive breastfeeding in Ketapang Laok Village Ketapang Subdistrict, Kabupaten Sampang Madura. There is a relationship between the level of family support and

PENDAHULUAN

Pada saat hamil, ibu harus menjaga kondisi janin. Salah satu caranya adalah mengonsumsi makanan sehat yang kandungan gizinya tinggi karena selain untuk ibu, nutrisi tersebut juga untuk bayi yang di kandung. Kebutuhan nutrisi bayi sampai usia 6 bulan dapat dipenuhi hanya dengan memberikan air susu ibu (ASI) saja atau dikenal sebagai ASI eksklusif. Berdasarkan data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2012 hanya 39% bayi di bawah usia 6 bulan yang mendapatkan ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif di seluruh dunia, angka tersebut juga tidak mengalami kenaikan pada tahun 2015, yaitu hanya 40% keberhasilan pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia. Target 80% cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih sangat rendah. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia mulai tahun 2010 sampai 2013 menunjukkan rendahnya cakupan ASI eksklusif hingga pada tahun 2013 angka tersebut hanya mencapai 15,30% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Banyak sekali faktor yang menyebabkan rendahnya pemberian ASI eksklusif antara lain kurangnya rasa percaya diri ibu, tingkat pengetahuan ibu yang masih rendah serta kurangnya dukungan keluarga dalam pemberian ASI. Dari semua faktor tersebut, dukungan keluarga yang menjadi faktor eksternal dinilai sangat penting dan berpengaruh terhadap faktor psikologis ibu (Rilyani, 2012). Di Kabupaten Sampang pada tahun 2013 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 43,75% atau 6.754 dari 15.437 bayi yang ada, bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2014 terjadi peningkatan yaitu sebesar 60,5% atau 8.584 dari 14.197 bayi yang ada. Dibandingkan target sebesar 70%, maka pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Sampang masih jauh dibawah target (Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, 2014). Di desa Ketapang Laok total jumlah penduduk sebanyak 10.271 dan jumlah populasi ibu menyusui yang memiliki anak usia ≥

6 bulan sebanyak 242 orang.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) oleh ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini khususnya suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Dukungan dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Hasil penelitian di Brazil memperlihatkan bahwa dukungan keluarga sangat menentukan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Survey terbaru terhadap 115 wanita di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 75% dari para wanita ini menyusui secara eksklusif jika pasangan menyetujuinya, tetapi hanya kurang dari 10% wanita yang menyusui jika pasangannya tidak setuju atau tidak peduli. Keluarga dan teman-teman wanita yang pernah menyusui bisa berperan, terutama dalam memberikan dukungan dan dorongan (Monica, 2010). Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Ketika ibu telah mengerti akan pentingnya ASI eksklusif tetapi keluarga tidak mendukung dengan baik maka juga akan memicu gagalnya proses pemberian ASI eksklusif pada anak. Adanya dukungan keluarga terutama suami maka akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi dari ibu dalam menyusui. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di desa Ketapang Laok, Kec. Ketapang, Kab. Sampang, Madura, Jawa Timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian

analitik dengan menggunakan rancangan *case control* yang dilakukan pada ibu menyusui di desa Ketapang Laok, Kecamatan Ketapang, Kabupaten Sampang, Madura, Jawa Timur selama bulan April – Mei 2018. Penelitian ini dilakukan melalui metode wawancara dengan kuesioner tentang tingkat dukungan keluarga dan praktik pemberian ASI eksklusif.

Subjek penelitian ini adalah ibu menyusui yang memiliki bayi usia > 6 bulan selama periode tahun 2017 (bulan Juli-Desember 2017) yang dalam kondisi sehat dan tidak mengonsumsi obat tertentu dan berdomisili di desa Ketapang Laok, Kec. Ketapang, Kab. Sampang, Madura, Jawa Timur. Subjek penelitian diambil menggunakan teknik *cluster random sampling* sebanyak 170 orang (85 orang kelompok kasus dan 85 orang kelompok kontrol).

Tingkat dukungan keluarga diperoleh dari hasil wawancara dengan subjek penelitian menggunakan kuesioner yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya dan telah dimodifikasi yang terdiri dari 15 butir pertanyaan (mencakup butir tentang dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional) (Simbolon, 2010). Setiap pertanyaan dijawab dengan jawaban benar (skor 1) atau salah (skor 0). Setelah seluruh pertanyaan terjawab, skor dijumlahkan dan dikategorikan menggunakan 2 (dua) kriteria yaitu dukungan baik (skor 7-15) dan dukungan kurang (skor 1-6) (Simbolon, 2010; Lindawati, 2019)

Pemberian ASI eksklusif diperoleh dari hasil wawancara dengan subjek penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 butir pertanyaan (definisi ASI eksklusif, manfaat pemberian ASI pada bayi, fungsi ASI bagi anak, pemberian makanan lain pada bayi, pengetahuan tentang kolostrum, IMD, batasan usia pemberian ASI, kandungan gizi ASI untuk bayi, kandungan ASI, sistim kekebalan tubuh).

Setiap pertanyaan dijawab dengan jawaban benar (skor 1) atau salah (skor 0). Setelah itu dikategorikan menggunakan 2 (dua) kriteria yaitu “YA” apabila seluruh jawaban ya (diberi kode 1), dan “TIDAK” apabila terdapat satu atau lebih jawaban tidak (diberi kode 2).

Data karakteristik subjek penelitian (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat dukungan keluarga, dan pemberian ASI eksklusif) dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel. Data hubungan tingkat dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) (Mutiarani, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Ketapang Laok Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Madura. Desa Ketapang Laok ini terdiri dari 4 Dusun, yakni Dusun Kombang, Dusun Kolla, Dusun Taman, dan Dusun Gujing. Desa Ketapang Laok berada di sebelah utara Desa Lempong, sebelah selatan Desa Ketapang Barat, sebelah timur Desa Rabiyan dan sebelah barat Desa Ketapang Daya. Jumlah penduduk yang berada di Desa Ketapang Laok untuk laki-laki sebanyak 4.884 jiwa dan untuk perempuan 5.096 jiwa.

Berdasarkan hasil penelitian, subjek penelitian ini memiliki karakteristik yang beragam dilihat dari usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat dukungan keluarga maupun praktik pemberian ASI eksklusif. Adapun berdasarkan usia, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu menyusui yang berada di desa Ketapang Laok berusia 20-35 tahun, dimana rentang usia tersebut bukanlah termasuk rentang usia yang berisiko tinggi. Dilihat dari tingkat pendidikan dan status pekerjaan, sebagian besar subjek penelitian memiliki pendidikan minimal SMA sederajat dan tidak memiliki pekerjaan (tidak bekerja).

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Subjek Penelitian	Jumlah (N=170)			
	Kasus (n=85)		Kontrol (n=85)	
	n	%	n	%
Usia				
< 20 tahun	2	2,4	8	9,4
20-35 tahun	69	81,2	58	68,2
> 35 tahun	14	16,5	19	22,4
Tingkat Pendidikan				
Tidak sekolah	0	0	4	4,7
SD sederajat	11	12,9	10	11,8
SMP sederajat	20	23,5	31	36,5
SMA sederajat	42	49,4	36	42,4
Diploma-3	5	5,9	2	2,4
Sarjana	7	8,2	2	2,4
Status Pekerjaan				
Bekerja	26	30,6	32	37,6
Tidak Bekerja	59	69,4	53	62,4
Tingkat Dukungan Keluarga*				
Baik	68	57,1	51	42,9
Kurang	17	33,3	34	66,7

Keterangan :

Kelompok kasus = ASI Eksklusif; Kelompok kontrol = Non ASI Eksklusif

Uji korelasi menggunakan *Chi-Square*, signifikan pada level 0,05 $p=(0,004)$

Signifikansi ditunjukkan dengan notasi *

Nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 2,800

Berdasarkan karakteristik dukungan keluarga dan praktik pemberian ASI eksklusif terlihat bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki tingkat dukungan keluarga yang baik meskipun masih banyak pula yang tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif. Karakteristik subjek penelitian secara jelas dapat dilihat pada Tabel 1.

Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dimana pada kelompok kasus sebagian besar subjek penelitian melakukan pemberian ASI eksklusif dan mendapat dukungan keluarga yang baik (57,1%), namun subjek penelitian yang tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif disertai dengan kurangnya tingkat dukungan keluarga juga masih mendominasi (66,7%). Adapun hasil analisis uji korelasi menggunakan *Chi-Square* menunjukkan

bahwa tingkat dukungan keluarga berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif yang ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$ ($p=0,004$) dan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 2,800. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang mendukung terlaksananya pemberian ASI eksklusif, dimana subjek yang tingkat dukungan keluarganya baik akan meningkatkan kemungkinan terlaksananya pemberian ASI eksklusif sebesar 2,8 kali lipat dibandingkan dengan subjek penelitian yang kurang mendapatkan dukungan keluarga.

Dukungan keluarga sangat penting bagi ibu yang sedang menyusui. Terkadang ibu menyusui dihadapkan pada rasa kecemasan dan ketakutan akan gangguan yang dihadapi pada masa menyusunya. Keluarga diharapkan selalu memotivasi, membantu dan mendampingi ibu menyusui dalam menghadapi keluhannya ketika

proses menyusui sehingga ibu merasa tenang dan nyaman setiap ada masalah yang dialaminya. Tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif bisa berhasil sukses dengan adanya dorongan keluarga kepada ibu menyusui yang memberikan ASI pada bayi. Dukungan yang baik dan di support oleh keluarga dapat menjadi motivasi dan semangat bagi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif (Anggorowati & Nuzulia, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Nurlinawati (2016) yang menyatakan bahwa semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga maka semakin baik sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan informasi dari keluarga berupa nasehat, pengarahan, atau pemberian informasi yang cukup terkait dengan ASI eksklusif akan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu menyusui dapat mengalami hambatan pemenuhan kebutuhan sehari-hari baik untuk diri sendiri maupun bayinya, sehingga membutuhkan bantuan dari keluarga. Semakin tinggi dukungan instrumental keluarga, maka semakin baik kondisi yang dialami oleh ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga juga akan merasa berguna dan berarti untuk keluarga sehingga akan meningkatkan harga diri dan motivasi ibu dalam upaya meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Selain itu ibu yang mendapatkan dukungan penghargaan dari keluarga berupa pujian, dorongan, reinforcement positif yang diberikan keluarga atas tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, akan termotivasi untuk merubah perilaku pemberian ASI secara eksklusif menjadi lebih baik.

Menurut Mannion (2012) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa pemberian ASI akan lebih meningkatkan dan lebih lama bila mendapatkan dukungan, kasih sayang, bantuan dan persahabatan dari keluarga dekat. Ketidakpedulian akan ketenangan ibu dan bayi akan membuat ibu frustrasi. Akibatnya, ibu merasa

sedih, bingung, kesal dan marah. Kesedihan itu akan mempengaruhi kerja hormon oksitosin.

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Dukungan dari orang lain atau orang terdekat, sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dukungan suami akan memberikan penguatan secara psikologis bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Widayatun, 2001).

Dalam penelitian ini, pemberian ASI secara eksklusif sangat diperlukan karena ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI bagi bayi merupakan makanan utama, bahkan menggenapkan pemberian ASI hingga dua tahun adalah kebutuhan anak dan akan memberikan dampak sangat positif bagi anak. ASI diberikan kepada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihan. Di antaranya adalah menurunkan resiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernafasan, dan infeksi telinga. ASI bisa juga menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit noninfeksi, seperti penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, asma dan eksem (Andriani, 2017).

Penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan antara lain kondisi subjek penelitian yang tidak seluruhnya menunjukkan sikap kooperatif baik selama pengambilan data melalui wawancara kuesioner maupun saat proses observasi lapangan. Selain itu, kondisi geografis lokasi penelitian susah dijangkau oleh sarana transportasi sehingga membutuhkan waktu yang

lama dalam pengumpulan data di lapangan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berusia antara 20-35 tahun dengan pendidikan terakhir SMA sederajat dan tidak memiliki pekerjaan (tidak bekerja). Sebagian besar subjek penelitian juga tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif disertai dengan kurangnya tingkat dukungan keluarga. Tingkat dukungan keluarga merupakan faktor pendukung terlaksananya pemberian ASI eksklusif di desa Ketapang Laok Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Madura Jawa Timur. Semakin baik tingkat dukungan keluarga akan meningkatkan sebesar 2,8 kali lipat kemungkinan keberhasilan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada ibu menyusui di Desa Ketapang Laok, Kec. Ketapang, Kab. Sampang, Madura, Jawa Timur yang telah bersedia untuk menjadi subjek penelitian. Selain itu, peneliti juga berterimakasih serta memberikan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada bidan desa dan para kader yang telah bersedia membantu pelaksanaan pengumpulan data primer dari subjek penelitian maupun informasi terkait data sekunder yang juga digunakan sebagai data dasar pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, D. 2017. Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui. *Jurnal Ners LENTERA*; 5(2): 125-132.
- Anggorowati dan Nuzulia, F. 2013. *Jurnal: Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebenang Kecamatan Boja Kabupaten Kendal*, 1(1): 1-8.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang. 2014. *Tentang ASI eksklusif*. Sampang: Dinas Kesehatan kabupaten Sampang.
- Lindawati, R. 2019. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Faletehan Health Journal*; 6 (1):30-36.
- Mannion. 2012. *Maternal perceptions of partner support during breastfeeding*. Calgary. Canada: *International Breastfeeding Journal* 8:4.
- Monica. 2010. *Socio-cultural factors influencing breastfeeding practices among low-income women in Fortaleza-Ceará-Brazil ; Leininger's Sunrise Model Perspective*. *Enfermeria Global*. 19.
- Mutiarani, A.N. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidosermo Surabaya*. 2018. *MTPH Journal*; 2(1): 15-18
- Nasution, R. 2003. *Teknik Sampling*. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara Digital Library.
- Nurlinawati, dkk. 2016. *Jurnal: Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kota Jambi*. 4(1): 76 – 86.
- Rilyani dkk. 2012. Hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap ibu dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*; 1: 1-10.

- Simbolon, P. 2011. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Gurilla Pematangsiantar Hal: 94. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.
- Widayatun. 2001 Keselamatan ibu dan kelangsungan hidup anak: bagaimana partisipasi laki-laki? Buletin Pengkajian Masalah Kependudukan dan Pembangunan; XII (1)
- UNICEF. 2012. Cakupan ASI Eksklusif Indonesia: Unicef Indonesia

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Biak Kota

Sitti Herliyanti Rambu

Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Amanah Makassar

herliyantist@gmail.com*

*corresponding author

Tanggal Submisi: 29 November 2019, Tanggal Penerimaan: 27 Desember 2019

Abstrak

Keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tidak lepas kaitannya dari dukungan dan peran keluarga yang selalu memberikan semangat dan kepedulian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Puskesmas Biak Kota Tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan rancangan *cross sectional study*. *Cross sectional study* merupakan desain penelitian yang dimaksudkan untuk melihat hubungan antara variabel independen (dukungan keluarga) dengan variabel dependen (pemberian ASI Eksklusif) pada waktu yang bersamaan di Puskesmas Biak Kota. Sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Biak Kota dengan nilai $p = 0,006 (<0,05)$. Oleh karena itu, keluarga di harapkan memberikan dukungan terhadap ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci: *Dukungan Keluarga; ASI Eksklusif*

Abstract

The success of the mother in giving exclusive breastfeeding for 6 months is inseparable from the support and role of the family who always provide enthusiasm and care. The purpose of this study was to analyze the Relationship of Family Support with Exclusive Breastfeeding of Babies at the Biak Kota Health Center in 2019. This type of research is an analytic survey with cross sectional study design. A cross sectional study is a research design that is intended to look at the relationship between the independent variable (family support) and the dependent variable (exclusive breastfeeding) at the same time at the City Biak Health Center. The sample used was Purposive Sampling. The results of this study indicate there is a relationship between Family Support and Exclusive Breastfeeding at the Biak Kota Health Center with a value of $p = 0.006 (<0.05)$. Therefore, the family is expected to provide support to mothers in exclusive breastfeeding.

Keywords: *Family Support; Exclusive Breastfeeding*



PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan rencana aksi global yang telah di setuju dari berbagai pemimpin di dunia. Salah satu sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu pada tahun 2030 mengakhiri kematian yang dapat di cegah pada bayi dan balita. Maka dari itu, untuk menekan angka kesakitan dan kematian pada bayi, *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) menganjurkan menyusui bayi secepatnya selama satu jam setelah kelahiran yang di sebut dengan inisiasi menyusui dini (IMD), Dalam proses IMD akan terjadi kontak kulit antara Ibu dan Bayi dan hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri ibu sehingga bisa menunjang keberhasilan ASI Eksklusif selama 6 bulan . setelah itu bisa di lanjutkan dengan pemberian ASI beserta MP-ASI sampai anak berusia 2 tahun. ASI memiliki segudang manfaat yang sangat di perlukan bayi selama proses perkembangannya. Salah satu kandungan ASI adalah antibody, antibody sangat penting untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit (WHO, 2017).

Di Indonesia 80% bayi tidak mendapatkan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) . Unicef telah melakukan penelitian di Indonesia. Berdasarkan 2 hasil penelitian *Unicef* di Indonesia menunjukkan bahwa hanya 14% bayi yang disusui dalam waktu 12 jam setelah kelahiran. Menurut *Unicef* terjadi penurunan yang signifikan dalam menyusui berdasarkan tingkat usia. Hasil pengamatan yang di lakukan di peroleh hasil 63% pemberian ASI hanya pada bulan pertama, 45% pada bulan kedua, 30% bulan ketiga, 19% bulan keempat, 12% bulan kelima dan turun dratis pada bulan ke enam yaitu hanya 6%, bahkan lebih dari 200.000 bayi atau 5% dari populasi bayi di Indonesia saat itu tidak di berikan ASI sama sekali (Novaria, 2012).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2017) tercatat mulai pada tahun 2007 pemberian ASI eksklusif sebesar 64,1%, pada tahun 2008 terjadi penurunan menjadi 56,2%, kemudian pada tahun 2010 terjadi penurunan yang cukup drastis hanya mencapai 22% saja. Tetapi pada tahun 2013 terjadi peningkatan yaitu 42,5%. Kemudian Tahun 2017 kembali menurun di angka 35%. Pada Angka ini masih belum memenuhi target pencapaian ASI eksklusif tahun 2017 sebesar 80%.

Menurut pusat data dan informasi kementerian kesehatan 2018, pemberian ASI eksklusif di Indonesia hanya 37,3%. Angka tersebut masih jauh di bawah rekomendasi WHO sebesar 50%. Keluarga merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam hidup, keluarga selalu memberikan dukungan untuk mencapai suatu keberhasilan. Salah satunya dalam hal pemberian ASI eksklusif, Dukungan keluarga sangat mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.(Roesli, 2013). Bentuk dukungan yang dapat di berikan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penilaian. (organization Internasional Labor, 2015). Keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tidak lepas kaitannya dari dukungan serta peran

keluarga, terutama dukungan suami yang sangat di butuhkan ibu untuk meningkatkan semangatnya dalam menyusui bayinya hingga 6 bulan. (Wahyuningsih, 2013).

Pada Pekan Air Susu Ibu (ASI) sedunia 1-7 Agustus data pemantauan status gizi di Indonesia pada 2017 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama oleh ibu kepada bayinya masih sangat rendah yaitu 35,7%. Artinya ada sekitar 65% bayi yang tidak di berikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan sejak pertama lahir. Angka ini masih jauh dari target pencapaian ASI eksklusif pada 2019 yang telah ditetapkan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan yaitu 50%.

Pelaksanaan pemberian air susu ibu (ASI) sangat memerlukan dukungan dari keluarga seperti suami, orang tua, dan mertua. Dukungan dari keluarga memiliki peran yang sangat besar dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Dukungan keluarga terdiri dari dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan informasi dan penghargaan (Susilaningih, 2013).

Laporan Gizi Puskesmas Biak Kota Provinsi Papua menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan di wilayah kerja Puskesmas Biak Kota tahun 2017 mencapai 60,51%. Hal ini menunjukkan bahwa capaian pemberian ASI eksklusif masih jauh di bawah target standar pelayanan minimal (SPM) yaitu sebesar 100% (Dinas Kesehatan Biak Numfor, 2017).

Data awal yang diperoleh dari Puskesmas Biak Kota jumlah kelahiran selama tahun 2018 sebanyak 148 bayi dengan rincian laki-laki 61 orang (42,37%) dan perempuan 87 orang (57,63%). Sedangkan tahun 2019 sebanyak 164 bayi dengan rincian laki-laki 58 orang (35,36%) dan perempuan 106 orang (64,64%). Untuk persentase dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif tahun 2018 sebesar 65,2% dan tahun 2019 sebanyak 77,7%. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas Biak Kota Tahun 2019

METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2019 di Puskesmas Biak Kota. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh Ibu yang tercatat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yang berjumlah 164 orang di Puskesmas Biak Kota pada tahun 2019. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana sampel ditentukan berdasarkan kriteria dari peneliti. Adapun jumlah sampel yaitu 100 responden.

Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian, analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik

setiap variabel penelitian. Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji coba yang digunakan yaitu *Uji Chi Square*. Uji ini digunakan karena variabel dependen dan variabel independen dalam penelitian ini bersifat kategorik, selain itu juga untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan atau tidak antara kedua variabel dengan batas kemaknaan 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	n	%
21-30 Tahun	51	51,0
31- 40 Tahun	27	27,0
40 - 45 Tahun	22	22,0

Dari tabel 1 diatas menunjukkan bahwa dari 100 responden kelompok umur, responden terbanyak yaitu berada pada umur 21-30 tahun dengan jumlah responden 51 orang 51,1%, dan paling rendah pada kelompok umur 41-45 Tahun dengan jumlah responden 22 orang 22,0%.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Ibu	n	%
SD	4	4,0
SMP	26	26,0
SMA	58	58,0
DIII	4	4,0
S1	8	8,0

Dari tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 100 responden berdasarkan pendidikan, responden terbanyak yaitu berada pada SMA jumlah responden 58 orang 58,0%, dan paling rendah pada SD dengan jumlah responden 4 orang 4,0%.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan Keluarga	n	%
Baik	65	65,0
Kurang	35	35,0
Pemberian ASI Eksklusif		
Ya	61	61,0
Tidak	39	39,0

Berdasarkan tabel 3, yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 65 orang 65 % sedangkan Pemberian ASI Eksklusif dengan jumlah

responden YA 61 orang (61,0%), dan paling rendah pada Pemberian ASI Eksklusif responden TIDAK dengan jumlah responden 39 orang 39,0%.

Tabel 4. Distribusi Responden Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan Keluarga	Pemberian ASI Eksklusif		P
	Ya	Tidak	
Baik	46	19	0,006
Kurang	15	20	
Total	61	39	

Dari tabel 4 di peroleh 100 responden menunjukkan bahwa di antara 46 orang (46,0%) dengan Pemberian ASI Eksklusif YA, sedangkan terdapat 15 (15,0%) orang yang mempunyai Dukungan Keluarga kurang. Sedangkan dari 46 responden yang Pemberian ASI Eksklusif yang Dukungan Keluarga, baik terdapat 65 responden dan yang Pemberian ASI Eksklusif, TIDAK terdapat 35 responden

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Menurut Sarason (2003) dalam Zainudin (2013), Dukungan keluarga adalah sikap atau tindakan yang di tujukan kepada anggota keluarga yang di dalamnya terkandung nilai kepedulian, penghargaan dan kasih sayang. Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Cobb (2012) mendefinisikan dukungan keluarga terdiri dari individu ataupun kelompok yang di dalamnya terdapat rasa nyaman, kepedulian dan sikap yang selalu menolong tanpa melihat kondisinya..

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 Diatas didapatkan hasil menunjukkan bahwa dari 100 responden, kelompok responden terbanyak yaitu yang mendapatkan Dukungan Keluarga yang baik dengan jumlah responden 65 orang (65,0%), dan yang mendapatkan dukungan kurang dengan jumlah responden 35 orang 35,0%. Ternyata sebagian besar keluarga sangat mendukung ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di bandingkan keluarga yang kurang mendukung di karenakan kurang pengetahuan dan informasi tentang manfaat ASI eksklusif.

Dukungan keluarga didefinisikan oleh (Friedman, 2012) Dukungan keluarga yaitu sikap atau tindakan yang di berikan oleh anggota keluarga lainnya yang bersifat mendukung dan menerima apapun kondisi anggota keluarganya serta selalu bersedia memberikan pertolongan dan bantuan jika di dibutuhkan . Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada anggota keluarga yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Penerima dukungan akan merasa lega di perhatikan

Sedangkan Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 Diatas menunjukkan bahwa dari 100 responden, kelompok responden terbanyak yaitu berada pada

Pemberian ASI Eksklusif dengan jumlah responden YA 61 orang (61,0%), dan paling rendah pada Pemberian ASI Eksklusif responden TIDAK dengan jumlah responden 39 orang 39,0%. Dari hasil yang di peroleh ternyata sebagian besar ibu di Puskesmas Biak kota tidak memberikan ASI Eksklusif dikarenakan produksi ASI sedikit dan ibu sibuk bekerja, sehingga ibu memilih susu formula sebagai pengganti ASI.

Menurut (WHO), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air teh, atau makanan tambahan lain sebelum mencapai usia 6 bulan. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa adanya makanan lainnya. ASI Eksklusif memiliki kandungan laktosa dan protein yang sangat penting dalam perkembangan otak bayi. ASI yang keluar pada awal menyusui disebut foremilk, sedangkan ASI yang keluar pada saat menyusui berakhir disebut hindmilk.

ASI merupakan sumber gizi yang sempurna untuk bayi. Komposisi ASI akan mengalami perubahan dari hari ke hari .ASI yang keluar pada saat kelahiran sampai hari ke-4 atau ke-7 di sebut kolostrum, warna kolostrum putih ke kuning-kuningan mengandung vitamin, protein dan imunoglobulin ,sedangkan ASI yang keluar dari hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke14 setelah kelahiran di sebut ASI transisi berwarna putih yang banyak mengandung laktosa dan lemak. Komposisi ini akan berbeda lagi setelah hari ke-4 di sebut ASI matang kaya akan protein, lemak dan karbohidrat. Pemberian ASI saja tanpa makanan pendamping apapun sampai bayi berusia 6 bulan akan memberikan manfaat yang luar biasa untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi disamping itu dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi (Astutik, 2014).

Berdasarkan hasil analisis Chi Square X^2 hitung $> X^1$ tabel (7.450 $>$ 6.323) diperoleh nilai $\rho < \alpha = 0,05$ yaitu 0,006. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas Biak Kota. Berdasarkan uji yang menunjukan bahwa hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif adalah hubungan Lemah yang signifikan ($p = 0,006$).

Berdasarkan table 4 diketahui bahwa sebanyak 65 responden dengan dukungan keluarga baik tetapi ada 19 responden yang tidak memberikan ASI-nya secara eksklusif, hal ini mungkin di karenakan adanya faktor lain yang mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI yaitu ibu sibuk bekerja dan produksi ASI berkurang. Dan sebanyak 35 responden dengan dukungan keluarga kurang tetapi tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu sebanyak 15 responden, hal ini di karenakan ibu mendapat informasi dari petugas kesehatan ketika berkunjung ke puskesmas dan juga informasi dari keluarga bahkan tetangganya akan pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Proses menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal yang di berikan kepada bayi untuk memenuhi tumbuh kembangnya hingga usia 6 bulan. Kemudian setelah 6 bulan dapat di berikan MP-ASI dan ASI tetap bisa di berikan

hinggah umur 2 tahun. Peran petugas kesehatan sangat di butuhkan dalam memberikan informasi tentang manfaat dan pentingnya pemberian ASI Eksklusif serta memotivasi kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Pengetahuan yang didapatkan dari petugas kesehatan dapat membentuk kepercayaan baru karena pemberi informasi adalah sumber yang jelas.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan akan membentuk kepercayaan diri seseorang dalam melakukan tindakan dan Sebagai dasar pengambilan keputusan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Anggorowati (2011) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Desa Bebenan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

Pelaksanaan pemberian air susu ibu (ASI) sangat memerlukan dukungan dari keluarga seperti suami, orang tua, dan mertua. Dukungan dari keluarga memiliki peran yang sangat besar dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Dukungan keluarga terdiri dari dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan informasi dan penghargaan (Susilaningih, 2013).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai $p < \alpha = 0,05$ yaitu 0,006. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas Biak Kota.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggorowati, (2011). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian Asi Eksklusif pada bayi di Desa Bebenan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal.
- Alianmoghaddam, N., Phibbs, S., & Ben, C. (2017). Resistance to Breastfeeding: A Foucauldian Analysis of Breastfeeding Support from Health Professionals. *Woman and Birth*. 645 (1). 1-11.
- Bano-Pinero, I., dkk. (2017). Impact of Support Networks for Breastfeeding: A Muticentre study. *Woman and Birth*. 722 (1). 1-6.
- Maryunani, (2012). Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Media Info.
- Kemkes RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Biak Numfor. 2019. Laporan Gizi Puskesmas Biak Kota
- Astuti, R. Y. (2014). Payudara dan Laktasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekijdo S. (2013). Metodologi Penelitian Kesehatan, Ed. Rev. Jakarta. Rineka Cipta.

-
- Novaria, (2012). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Wasting pada Anak di Bawah Dua Tahun di Kabupaten Aceh Besar. [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2012.
- Sitepoe Mangku, (2013). ASI Eksklusif Arti Penting Bagi Kehidupan. Jakarta: PT Indeks Permata Puri Media
- Sodikin, (2012). Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Gastrointestinal. Jakarta: EGC
- Sudiharto, (2012). Dampak air susu ibu terhadap infeksi. Jakarta: Sari Pediatri.
- Zainudin (2012) Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Surabaya : Graha Ilmu

DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Indah Sulistyowati, Oktaviani Cahyaningsih, Novita Alfiani

Prodi D-III Kebidanan STIKES Widya Husada Semarang, Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak Semarang, (024) 7612988
indahs_17610@yahoo.com, oqt4_viani@yahoo.co.id, novitaalfians29@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Kota Semarang telah mencapai target Renstra Kota Semarang (65,20%). Namun demikian pencapaian dalam program ASI Eksklusif ini harus mendapatkan perhatian khusus agar mencapai 100%. Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI Eksklusif. Adanya dukungan keluarga terutama suami akan memberikan dampak peningkatan rasa percaya diri atau motivasi ibu dalam menyusui. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif di RW I Tambakharjo Kota Semarang. Jenis penelitian observasional dengan metode penelitian survei analitik. Populasi adalah semua keluarga yang memiliki bayi usia 5-24 bulan di RW I Kelurahan Tambakharjo Kota Semarang dengan sampel sejumlah 35 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis bivariate menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang ASI Eksklusif yang kurang (94.3%), sebagian besar responden tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif (56.6%) dan sebagian besar responden tidak memberikan ASI Eksklusif (62.9%) dan hasil uji Chi Square nilai p value = 0,031 dan p value = 0,007 < 0,05. Ada Hubungan pengetahuan dan dukungna keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Kata kunci : ASI Eksklusif ; dukungan; pengetahuan

FAMILY SUPPORT IN EXCLUSIVE BREASTFEEDING

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding for infants 0-6 months in the city of Semarang has reached the target of the Renstra of the City of Semarang (65.20%). However, the achievements in this Exclusive Breastfeeding program must receive special attention in order to reach 100%. Family support is an external factor that has a big influence on the success of exclusive breastfeeding. The existence of family support, especially the husband will have an impact on increasing the confidence or motivation of mothers in breastfeeding. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge and family support for exclusive breastfeeding in Semarang City. This type of observational research was analytic survey research method. The population were all families who have babies aged 5-24 months in citizen Associations I Tambakharjo, Semarang City with a sample of 35 people. Data collection used a questionnaire. Bivariate analysis used Chi-Square test. The results of the study most of the respondents have less knowledge about exclusive breastfeeding (94.3%), most respondents do not support exclusive breastfeeding (56.6%) and most respondents do not provide exclusive breastfeeding (62.9%) and Chi Square test results p value = 0.031 and p value = 0.007 < 0.05. There is a relationship of knowledge and family support for exclusive breastfeeding..

Keywords: exclusive breastfeeding; support; knowledge

LATAR BELAKANG

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. ASI tidak dapat digantikan oleh makanan ataupun minuman manapun, karena ASI mengandung zat gizi yang paling tepat, lengkap dan selalu menyesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat. Sayangnya, walaupun pemerintah telah menghimbau pemberian ASI Eksklusif, angka pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih rendah. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002, hanya 3,7% bayi yang memperoleh ASI pada hari pertama. Sedangkan pemberian ASI pada bayi umur kurang 2 bulan sebesar 64%, antara 2-3 bulan 45,5%, antara 4-5 bulan 13,9 dan antara 6-7 bulan 7,8%. Sementara itu cakupan pemberian susu formula meningkat 3 kali lipat dalam kurun waktu antara 1997 sebesar 10,8% menjadi 32,4% pada tahun 2002. Sementara ini dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mengumpulkan data tentang pemberian makanan pada bayi untuk semua anak terakhir yang dilahirkan ibu dalam kurun waktu dua tahun sebelum survey, menunjukkan bahwa hanya 27 % bayi umur 4-5 bulan mendapat ASI Eksklusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lain).

Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI Eksklusif. Adanya dukungan keluarga terutama suami maka akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi dari ibu dalam menyusui. Suririnah (2009) mengatakan bahwa motivasi seorang ibu sangat menentukan dalam pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Disebutkan bahwa dorongan dan dukungan dari pemerintah, petugas kesehatan dan dukungan keluarga menjadi penentu timbulnya motivasi ibu dalam menyusui.

Berdasarkan hasil laporan Puskesmas di Kota Semarang tahun 2018, pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan sejumlah 10.733 bayi atau 68,22%. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Kota Semarang telah mencapai target Renstra Kota Semarang (65,20%). Hal ini disebabkan

karena adanya komitmen petugas kesehatan untuk membantu ibu yang mengalami kesulitan dalam menyusui, ada peningkatan pengetahuan ibu tentang manfaat menyusui dan cara menyusui yang tepat dan dukungan dari keluarga, serta dengan adanya sosialisasi terkait Peraturan Walikota Semarang (Perwal) No. 7 Tanggal 16 Januari 2013 tentang Program Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Semarang. Namun demikian pencapaian dalam program ASI Eksklusif ini harus mendapatkan perhatian khusus dan memerlukan pemikiran dalam mencari upaya-upaya terobosan serta tindakan nyata yang harus dilakukan oleh provider di bidang kesehatan dan semua komponen masyarakat dalam rangka penyampaian informasi maupun sosialisasi guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat.

Berdasarkan paparan diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui hubungan pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif di RW I Kelurahan Tambakharjo Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional* dengan metode penelitian *survei analitik* yaitu survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor risiko dengan faktor efek, antar faktor risiko, maupun antar faktor efek, dimana peneliti hanya melakukan observasi tanpa memberikan intervensi pada variabel yang diteliti. Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* dimana cara pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang memiliki bayi usia 5-24 bulan di RW I Kelurahan Tambakharjo Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang memiliki bayi usia 5-24 bulan di RW I

Kelurahan Tambakharjo Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang sejumlah 35 orang dengan teknik sampling jenuh. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif, serta variabel terikat yaitu pemberian ASI Eksklusif. Instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data terdiri dari analisis univariat yang menghasilkan distribusi dan persentase serta analisis bivariat yang menggunakan *uji chi square*.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif (n=35)

Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	22	62.9
Ya	13	37.1
Jumlah	35	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 22 orang (62.9%) dan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 orang (37.1%).

Hasil penelitian analisis univariat dan bivariat hubungan Pengetahuan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Tambakharjo Kota Semarang diuraikan secara ringkas pada tabel 2.

Tabel 2 Hubungan Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif Terhadap Pemberian ASI Eksklusif (n=35)

Penge- tahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Juml ah	<i>P</i> <i>value</i>
	Tidak		Ya			
	f	%	f	%		
Kurang	22	66.7	11	33.3	33	0.031
Baik	0	0	2	100	2	
Jumlah	22	62.9	13	37.1	35	

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan

yang kurang sebanyak 33 orang (94.3%). Responden dengan pengetahuan kurang sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 22 (66.7%). Sedangkan responden dengan pengetahuan baik semuanya memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan nilai p value = 0.031 < 0,05, artinya H_a diterima sehingga ada hubungan pengetahuan tentang ASI eksklusif terhadap pemberian ASI Eksklusif di RW I Kelurahan Tambakharjo Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang.

Tabel 3 Hubungan Dukungan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pemberian ASI Eksklusif (n=35)

Dukungan Keluarga	Pemberian ASI Eksklusif				Juml ah	<i>P</i> <i>value</i>
	Tidak		Ya			
	f	%	f	%		
Kurang	17	81	4	19	21	0.007
Baik	5	35.7	9	64.3	14	
Jumlah	22	62.9	13	37.1	35	

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang kurang sebanyak 21 orang (60%). Responden dengan dukungan keluarga yang kurang sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 17 (81%). Sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang baik sebagian besar memberikan ASI eksklusif sebanyak 9 (64.3%). Hasil penelitian menunjukkan nilai p value = 0.007 < 0,05, artinya H_a diterima sehingga ada hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif di RW I Kelurahan Tambakharjo Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI Eksklusif. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah paparan informasi.

Informasi dapat diperoleh baik dari dalam maupun dari luar, salah satunya adalah informasi dari keluarga. Informasi yang diberikan keluarga tentang ASI Eksklusif dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif. Apabila informasi yang diberikan keluarga kurang tepat karena kurangnya informasi tentang ASI Eksklusif, maka informasi yang diberikan kepada ibu juga akan salah. Hal ini yang menyebabkan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif masih kurang, karena informasi yang diberikan oleh keluarga tentang ASI Eksklusif masih kurang.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar keluarga tidak mendukung ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Menurut Sarwono (2013), dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moral maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melakukan kegiatan dalam hal ini adalah dukungan dalam pemberian ASI Eksklusif. Dukungan atau *support* dari orang lain atau orang terdekat sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dukungan suami maupun keluarga sangat besar pengaruhnya. Suami dapat menguatkan motivasi ibu agar menjaga komitmen dengan ASI, tidak mudah tergoda dengan susu formula atau makanan lainnya. Suami juga harus membantu secara teknis seperti mengantar kontrol ke dokter atau bidan, menyediakan makanan bergizi, hingga memijit ibu yang biasanya cepat lelah.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu tidak memberikan ASI Eksklusif. Bagi sebagian ibu, menyusui merupakan tindakan yang alamiah dan naluriah. Oleh karena itu, mereka beranggapan bahwa menyusui tidak perlu dipelajari. Namun, kebanyakan ibu kurang menyadari pentingnya ASI sebagai makanan utama bayi. Mereka hanya mengetahui ASI adalah makanan yang diperlukan bayi tanpa memperhatikan aspek lainnya. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan hasil bahwa nilai p value = 0.031 < 0.05 sehingga H_a diterima, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan

pengetahuan tentang ASI Eksklusif terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif lebih banyak terdapat pada responden dengan pengetahuan tentang ASI Eksklusif kurang yaitu (66.7%) dibandingkan responden dengan pengetahuan tentang ASI Eksklusif baik yaitu (0%). Dalam hal ini apabila ibu mempunyai pengetahuan yang kurang tentang ASI Eksklusif maka kemungkinan untuk memberikan ASI secara Eksklusif sangat kecil.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan hasil bahwa nilai p value = 0.007 < 0.05 sehingga H_a diterima, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif. Roesli (2014) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI Eksklusif. Adanya dukungan keluarga terutama suami maka akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi dari ibu dalam menyusui. Dukungan suami maupun keluarga sangat besar pengaruhnya. Seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan oleh suami dan keluarga bahkan ditakut-takuti dan dipengaruhi untuk beralih ke susu formula (Proverawati, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan dukungan keluarga dalam memberikan ASI Eksklusif terhadap pemberian ASI Eksklusif di RW I Kelurahan Tambakharjo Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang. Tenaga kesehatan diharapkan melibatkan keluarga dalam memberikan KIE tentang ASI eksklusif agar ibu meningkatkan pengetahuannya dan mendapatkan dukungan keluarga yang baik

REFERENSI

- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2018). *Profil Kesehatan 2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Puskesmas dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Kota Semarang". *Jurnal*

- Kesehatan Masyarakat*, Vol.2, No.1. 2013.
<http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Proverawati, Atikah dan Eni Rahmawati. (2010). *Kapita Selekta ASI & Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Roesli, Utami. (2014). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Sarwono, S. W. (2013). *Pengantar Umum Psikologi*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Suririnah. (2009). *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan; Panduan Bagi Ibu Baru Untuk Menjalani Hari – Hari Bahagia dan Menyenangkan Bersama Bayinya*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI).`2012. Jakarta.
- Suradi, Rulina dan kristina (Ed.). (2004). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: PERINASIA.
- Suradi, Rulina dkk. (2010). *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Wawan, A. (2011). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

**DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI PUSKESMAS MOJOSARI KABUPATEN MOJOKERTO****Ika Yuni Susanti¹, Dyah Siwi Hety²**^{1,2}Program Studi D3 Kebidanan STIKES Majapahit Mojokerto**ABSTRACT**

Exclusive breastfeeding could decrease infant mortality. Exclusive breastfeeding coverage in Indonesia is still low. Many factors affect exclusive breastfeeding including family support. Family support contribute to maternal emotion that affect the smooth refl exes of breast milk production. This study aimed to determine the relationship of family support and exclusive breastfeeding in the Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto. This is analitic cross sectional study. Interview was done to 65 breastfeed mothers with infants aged 6–12 months. The sample was taken by simple random sampling. Location of this study in Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto and conducted in February – July 2021. Bivariate analysis was performed by Spearman Correlation Test. The prevalence of exclusive breastfeeding was 21%. Most of family support exclusive breastfeeding (73%). Based on cross tabulation, mother who gave breastfeeding to their children was higher (27%) when they are supported by their family (6%). Eventhough Spearman Correlation Test (0,05) showed relationship between family support and exclusive breastfeeding. Mothers who had support from their family had a higher proportion of giving exclusive breastfeeding than supported by their family support.

Keywords: family, support, exclusive breastfeeding

A. PENDAHULUAN

Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif merupakan bayi yang hanya menerima ASI saja sehingga tidak ada cairan atau padatan lainnya diberikan, bahkan air dengan pengecualian rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan. ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh dari ibu yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian bayi seperti diare, ISPA, dan radang paru-paru. Bayi yang diberi ASI memiliki risiko lebih rendah terkena penyakit degeneratif seperti penyakit darah tinggi, diabetes tipe 2, dan obesitas pada saat dewasa (WHO dan Unicef, 2003).

Pemberian ASI eksklusif di Negara berkembang berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi/tahun. Atas dasar tersebut, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan Kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/ IV tahun 2004 untuk memberi ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia cakupannya masih sangat rendah. Proporsi pemberian ASI saja (Eksklusif) menurut data Riskesdas 2013, pada bayi umur 0 bulan adalah 52,7%, persentase ASI eksklusif semakin menurun dengan meningkatnya kelompok umur bayi. Pada bayi berumur 6 bulan yang menyusui eksklusif hanya sebesar 30,2%. Tidak adanya dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif merupakan alasan yang banyak dikemukakan oleh ibu. Oleh karena itu, faktor dukungan keluarga (suami, orang tua) merupakan faktor penguat bagi ibu menyusui

memberikan ASI eksklusif. Tidak hanya ibu saja yang bertanggung jawab terhadap suksesnya pemberian ASI, tetapi juga ayah, nenek, kakek, dan orang-orang yang akan terlibat dalam kepengurusan bayi nantinya (Roesli, 2008).

Data survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition & Health Surveillance System* (NSS) kerja sama dengan Balitbangkes dan *Helen Keller International* yang dilaksanakan di empat kota yaitu Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar dan dilaksanakan juga pada 8 perdesaan yang berada di Sumatra Barat, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan menyatakan bahwa ibu yang menyusui ASI eksklusif pada bayi umur 4–5 bulan di perkotaan antara 14%–21%, sedangkan di perdesaan 14%–26%. Pencapaian ASI eksklusif 5–6 bulan di perkotaan berkisar antara 3%–18% sedangkan di perdesaan 6%–19%. Adapun capaian ASI Eksklusif di Puskesmas Mojosari pada tahun 2020 masih dibawah target yang ditentukan sebesar 80% baru tercapai 40%.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan menyusui adalah yaitu sebagai *breastfeeding family*. *Breastfeeding family* adalah peran keluarga dengan cara memberi dukungan kepada ibu menyusui akan mempengaruhi terhadap pemberian ASI eksklusif. Dukungan penuh seorang suami kepada istrinya dalam proses menyusui bayinya meningkatkan keberhasilan menyusui ASI secara eksklusif. Peran *breastfeeding family* menjadi hal yang wajib dilakukan oleh ayah agar mendukung pemberian ASI eksklusif, sehingga proses menyusui secara eksklusif oleh ibu dapat berjalan dengan sukses (Ariani, 2010).

Menurut Roesli (2012), dukungan keluarga sangat diperlukan agar pemberian ASI eksklusif bisa tercapai. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1) Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

b. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

(1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan

terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino & Smith 2011)

(2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

(3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

(4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

Friedman (2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit

2) ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI adalah satu-satunya makanan bayi yang paling baik, karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi yang sedang dalam tahap percepatan tumbuh kembang (Sanyoto dan Eveline, 2008).

Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Bayi sehat umumnya tidak memerlukan tambahan makanan sampai usia 6 bulan. Pada keadaan-keadaan khusus dibenarkan untuk mulai memberi makanan padat setelah bayi berumur 4 bulan tetapi

belum mencapai 6 bulan. Misalnya karena terjadi peningkatan berat badan kurang atau didapatkan tanda-tanda lain yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berjalan dengan baik (Roesli, 2005).

b. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Menyusui bayi dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, dan negara. Sebagai makanan bayi yang paling sempurna, ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan. Beberapa manfaat ASI sebagai berikut :

(1) Untuk Bayi

Ketika bayi berusia 0-6 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi, ASI memang terbaik untuk bayi manusia sebagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi, ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi, pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dari pada bayi yang tidak mendapatkan ASI, bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning, pemberian ASI dapat semakin mendekatkan hubungan ibu dengan bayinya. Hal ini akan berpengaruh terhadap keamanan emosinya di masa depan, apabila bayi sakit, ASI merupakan makanan yang tepat bagi bayi karena mudah dicerna dan dapat mempercepat penyembuhan, pada bayi prematur, ASI dapat menaikkan berat badan secara cepat dan mempercepat pertumbuhan sel otak, tingkat kecerdasan bayi yang diberi ASI lebih tinggi 7-9 poin dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI (Roesli, 2000).

(2) Untuk Ibu

Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan, serta mengurangi resiko perdarahan, lemak yang ditimbun di sekitar panggul dan paha pada masa kehamilan akan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali, resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah dari pada ibu yang tidak menyusui, menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan botol dan mensterilkannya, ASI lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan tanpa membawa perlengkapan lain, ASI lebih murah dari pada susu formula, ASI selalu steril dan bebas kuman sehingga aman untuk ibu dan bayinya, ibu dapat memperoleh manfaat fisik dan emotional (Sunar, 2009).

(3) Untuk Keluarga

Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta peralatan lainnya, jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan, penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi dari ASI eksklusif, jika bayi sehat berarti menghemat waktu keluarga, menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu tersedia setiap saat, keluarga tidak perlu repot membawa berbagai peralatan susu ketika bepergian (Roesli, 2005)

C. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yaitu penelitian observasional analitik. Rancang bangun penelitian menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua ibu menyusui yang memiliki bayi usia 6–12 bulan di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto. Sampling dengan cara *simple random sampling*. Besar sampel dihitung dengan $\alpha = 0.05$ dan *power* 80%, sampel penelitian sebesar 65 orang ibu yang mempunyai bayi umur 6–12 bulan di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto. dengan dasar pertimbangan cakupan ASI eksklusif yang belum memenuhi target 80%. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari sampai Juli 2021. Pada penelitian ini, variabel yang diteliti adalah karakteristik ibu, dukungan keluarga dan pemberian ASI eksklusif. Kriteria inklusi untuk sampel penelitian antara lain bayi merupakan kelahiran tunggal, ibu memiliki bayi yang tidak bibir sumbing. Informasi yang didapatkan untuk penelitian ini melalui wawancara kepada ibu menggunakan kuesioner. Hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dianalisis menggunakan Uji Korelasi *Spearman* dengan tingkat kemaknaan 0.05

D. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

a. Kelompok Intervensi

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Menyusui

Karakteristik Ibu	Frekuensi	Persentase
Usia Ibu		
<25 tahun	19	30
25-35 tahun	40	61
>35 tahun	6	9
Pendidikan Ibu		
Tamat SD	11	18
Tamat SLTP	32	49
Tamat SLTA	18	27
Tamat PT	4	6
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	7	89
Bekerja	58	11
Paritas Ibu		
Primipara	18	29
Multipara	47	71
Jenis Persalinan		
Fisiologis	53	80
Sectio Cesaria	12	20

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa usia ibu sebagian besar berusia 26–35 tahun (61%) dan sebagian kecil berumur >35 tahun (9%). Pendidikan ibu sebagian besar tamat SMP (49%) dan sebagian kecil tamat Perguruan Tinggi (6%). Pekerjaan ibu sebagian besar tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga (89%) dan sebagian kecil bekerja (11%). Paritas ibu sebagian besar multipara (71%) dan sebagian kecil primipara (29%). Jenis persalinan ibu

sebagian besar secara fisiologis (80%) dan sebagian kecil secara sectio caesaria (20%).

b. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase
Ya	13	21
Tidak	52	78
Jumlah	65	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar (78%) ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan hanya sebagian kecil (21%) ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya

c. Dukungan Keluarga

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Ya	47	73
Tidak	18	27
Jumlah	65	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa besar (73%) keluarga memberikan dukungan pada ibu dan sebagian kecil (27%) keluarga tidak memberikan dukungan pada ibu

d. Hubungan Karakteristik Responden dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4 Tabulasi Silang Karakteristik Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif

Karakteristik Ibu	ASI Eksklusif				ρ
	Ya		Tidak		
	f	%	f	%	
Usia Ibu					
<25 tahun	4	20	15	80	0.99
25-35 tahun	9	23	31	77	
>35 tahun	1	17	5	83	
Pendidikan Ibu					
Tamat SD	1	8	10	92	0.59
Tamat SLTP	8	25	24	75	
Tamat SLTA	5	28	13	72	
Tamat PT	0	0	4	100	
Pekerjaan Ibu					
Tidak Bekerja	13	22	45	78	0.64
Bekerja	1	14	6	86	
Paritas					
Primipara	2	10	16	90	0.09
Multipara	12	26	35	74	
Jenis Persalinan					
Fisiologis	13	25	40	75	0.19
Seksio Sesaria	1	8	11	92	

dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p=0.5$.

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $\rho=0,99$.

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p=0,59$.

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p=0,64$

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p=0,09$.

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis persalinan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p=0,19$.

e. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan Keluarga	ASI Eksklusif				ρ
	Ya		Tidak		
	f	%	f	%	
Mendukung	13	27	34	73	0.05
Tidak Mendukung	1	6	17	94	

Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga lebih besar peluangnya untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, secara statistik terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0.05$).

E. PEMBAHASAN

Ibu yang berusia 19–35 tahun memiliki produksi ASI yang baik dan menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan berusia >35 tahun. Pada ibu primipara yang berumur >35 tahun, suplai jumlah ASI cenderung tidak cukup karena produksi ASI mengalami sedikit penurunan (Notoatmodjo, 2007). Usia berhubungan dengan kondisi kematangan emosional seseorang dalam berpikir dan berperilaku, sehingga ibu dengan umur >25 tahun dan <35 tahun berpeluang memberikan ASI eksklusif (Nursalam, 2001).

Semakin tinggi tingkat pendidikan yang didapat oleh ibu, semakin banyak ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi umur 0–6 bulan (Notoatmodjo, 2007). Ibu yang menerima/memahami informasi dengan baik dan mempraktikannya maka akan berperilaku baik dan berpeluang dalam memberikan ASI eksklusif meskipun tingkat pendidikannya rendah (Febriyanti dan Ernawati, 2014).

Ibu yang tidak bekerja mempunyai lebih banyak waktu untuk merawat ataupun menyusui bayinya sendiri, sedangkan pada ibu yang bekerja masih mempunyai peluang untuk menyusui bayinya terutama dalam pemberian ASI Eksklusif. Hal ini dilakukan oleh responden yang bekerja dan tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu dengan memberikan ASI perah pada bayinya saat ibu bekerja. Bayi disusui sebelum berangkat kerja dan pada siang hari ataupun jam istirahat ibu pulang sebentar untuk menyusui bayinya sampai kenyang, atau memberikan ASI yang sudah diperah ditempat kerja. Pada saat ibu sudah dirumah sesering mungkin bayi disusui dan banyak menyusui pada malam hari (Ariani, 2010).

Paritas yang semakin tinggi (anak >1) berpengaruh positif dan berpeluang terhadap pemberian ASI eksklusif (Mabud, dkk., 2014). Ibu yang primipara dan multipara lebih banyak waktu luang untuk datang ke fasilitas pusat kesehatan masyarakat untuk mendapatkan layanan dan informasi terkait pemberian ASI eksklusif sehingga dapat dipraktikkan dan mempengaruhi produksi ASI yang lebih banyak dan mencukupi kebutuhan bayi selama pemberian ASI eksklusif (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

Penolong persalinan memiliki peran yang dominan terhadap keberhasilan pemberian menyusui dini dan pencegahan terhadap pemberian makanan prelakteal (Rahardjo dan Setyowati, 2006). Ibu dengan persalinan fisiologis dan operasi berpeluang memberikan ASI eksklusif. Oleh karena adanya dukungan petugas kesehatan yang memberikan praktik Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan rawat gabung memperbesar peluang terhadap pemberian ASI eksklusif. Pada ibu yang proses persalinan secara operasi bisa berpeluang juga terhadap pemberian ASI secara Eksklusif, maka dari itu adanya dukungan petugas tenaga kesehatan yang memberikan praktik Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan rawat gabung untuk tahap awal berdampak terhadap pemberian ASI eksklusif. Kondisi ini mengakibatkan keinginan ibu yang lebih besar untuk menyusui bayinya (Agam, dkk., 2009).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah pemberian tanpa makanan tambahan lain pada bayi umur 0–6 bulan dan hanya diberi ASI saja. Bayi tidak diberikan makanan/minuman lainnya kecuali yang langsung diproduksi oleh ibu karena bayi memperoleh nutrisi terbaiknya melalui ASI (Yuliarti, 2010).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui SK Menkes No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 merekomendasikan pemberian ASI eksklusif yaitu hanya memberi ASI saja secara Eksklusif pada bayi berusia 0 sampai 6 bulan dan menetapkan target pemberian ASI eksklusif 6 bulan sebesar 80%. Hasil studi ini sejalan dengan hasil SDKI tahun 2012 yang menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada bayi di bawah umur 4 bulan hanya sebesar 42%, tetapi pada umur 4–5 bulan ASI eksklusif menurun dengan prevalensi 27%. 7 diantara 10 ibu merasa pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi sehingga bayi sudah menerima makanan tambahan (44%), air putih (8%), susu atau cairan tambahan lainnya (8%) sebagai tambahan dari ASI atau sepenuhnya sudah disapih (13%). ASI eksklusif dianjurkan pada beberapa bulan pertama kehidupan karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang diperlukan anak pada umur tersebut. Pengenalan dini makanan yang rendah energi dan zat gizi lain atau yang disiapkan dalam kondisi tidak higienis dapat menyebabkan anak mengalami kurang gizi dan terinfeksi sehingga mempunyai daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit (Kemenkes RI, 2013).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mabud, dkk. (2014) yang juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Tidak adanya hubungan usia dengan pemberian ASI eksklusif dikarenakan usia bukan merupakan faktor yang langsung mempengaruhi perilaku pemberian ASI. Usia berhubungan dengan kondisi kematangan emosional seseorang dalam berpikir dan berperilaku (Nursalam, 2001). Sedangkan perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti pendidikan, pekerjaan, paritas, jenis persalinan, budaya, layanan kesehatan, dan dukungan suami/keluarga (Notoadmodjo, 2003).

Hasil penelitian sesuai dengan Febriyanti dan Ernawati (2014) yang juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI

eksklusif. Menurut Depkes (2001), semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin banyak jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut mendapatkan informasi. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan. Seseorang dengan pendidikan tinggi, akan semakin luas pula pengetahuannya (Notoadmodjo, 2007).

Hasil penelitian sesuai dengan Febriyanti dan Ernawati (2014) yang juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, meskipun pendidikan ibu cukup baik namun jika ibu tidak menerima informasi ataupun memahami informasi yang didapat dan tidak punya keinginan untuk mempraktikannya maka akan tetap berperilaku sama. Ibu yang tidak bekerja memiliki persentase yang lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif, dibandingkan ibu yang bekerja. Menurut Depkes (2001), semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin banyak jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut mendapatkan informasi. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan. Seseorang dengan pendidikan tinggi, akan semakin luas pula pengetahuannya (Notoadmodjo, 2007).

Ibu yang tidak bekerja memiliki persentase yang lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif, dibandingkan ibu yang bekerja. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Febriyanti dan Ernawati (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja mempunyai risiko 4 kali untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja memiliki peluang yang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif, karena lebih fokus waktunya untuk merawat dan menyusui bayinya dibandingkan ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja bisa tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, dan tidak memerlukan tambahan waktu setelah memperoleh cuti hamil 3 bulan. Ibu yang bekerja dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan cara memeras ASI dan memberikannya kepada bayi saat ibu bekerja. Kunci sukses memberikan ASI secara Eksklusif adalah ibu dan keluarga mempunyai manajemen ASI yang baik. Manajemen ASI yang baik adalah ibu yang mengetahui cara memerah ASI ibu dan keluarga dapat saling mendukung, ibu dapat menyiapkan diri dan lingkungannya sebelum ibu kembali bekerja (Roesli, 2008). Dengan manajemen ASI yang baik responden yang bekerja dapat tetap memberikan ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI perah pada bayinya saat ibu bekerja. Bayi disusui sebelum berangkat kerja, siang hari ataupun saat jam istirahat ibu pulang sebentar untuk menyusui bayinya, selain itu bisa memberikan ASI yang sudah diperah di tempat kerja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ahmad (2014) di Puskesmas Pamotan, Semarang, bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi pemberian ASI. Pada penelitian ini, pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, namun beberapa cara yang dapat dianjurkan pada ibu yang bekerja yaitu susui bayi sebelum bekerja, ASI dikeluarkan untuk persediaan di rumah sebelum berangkat bekerja, ASI dapat disimpan di lemari pendingin dan dapat diberikan pada bayi dengan menggunakan cangkir pada saat ibu bekerja. Pada saat ibu sudah di rumah sesering mungkin bayi disusui dan jadwal menyusui bisa diperbanyak menyusui di malam hari. Ibu harus lebih banyak mengonsumsi minuman/makanan yang

bergizi selama bekerja dan menyusui, sehingga dapat mencapai keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif (Arini, 2012). Para petugas kesehatan sebaiknya memberikan informasi mengenai cara-cara yang dapat dilakukan agar ibu tetap dapat memberikan ASI meskipun ibu bekerja. Dengan pengetahuan yang benar, perlengkapan memerah ASI, dan dukungan dari tempat kerja maka ibu bekerja dapat memberikan ASI secara eksklusif (Roesli, 2000).

Ibu yang multipara memiliki proporsi yang lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang primipara. Ibu dengan jumlah persalinan lebih dari satu akan mengalami peningkatan jumlah produksi ASI. Pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat *post partum* jauh lebih tinggi dibandingkan ibu yang baru melahirkan pertama kali. (Proverawati dan Rahmawati, 2010). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mabud, dkk. (2014) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Semakin tinggi tingkat paritas ibu maka berpengaruh positif terhadap pemberian ASI eksklusif, karena jumlah anak mempengaruhi tingkat pengetahuan dan adanya pengalaman menyusui sebelumnya sehingga ibu yang mempunyai anak banyak akan memberikan ASI eksklusif. Sesuatu yang dialami seseorang akan menambah pengetahuan yang didapat. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Kondisi ini menyebabkan, ibu yang multipara memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang primipara. Paritas saat ini tidaklah menjadi masalah bagi seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Dukungan dari petugas kesehatan, dukungan keluarga dan persiapan pada saat kehamilan dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mempunyai anak ≥ 3 memiliki lebih banyak waktu luang untuk datang ke fasilitas pusat kesehatan masyarakat. Ibu mempunyai kesempatan untuk memperoleh pengetahuan terkait dengan pemberian ASI eksklusif, sehingga informasi yang didapat terkait pemberian ASI dengan dipraktikkan. Kondisi ini akan mempengaruhi produksi ASI yang lebih banyak dan mencukupi kebutuhan bayi selama pemberian ASI eksklusif (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas ibu melahirkan secara fisiologis. Penolong persalinan merupakan kunci utama keberhasilan pemberian menyusui dini dan pencegahan terhadap pemberian makanan prelakteal. Kunci pelaksanaan sepuluh langkah menyusui adalah dengan adanya komitmen penolong persalinan untuk melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan tidak memberikan apapun selain ASI kepada bayi baru lahir termasuk pemberian susu formula dan makanan ataupun minuman sebagai prelakteal (Rahardjo dan Setyowati, 2006). Hasil penelitian ini sesuai dengan Agam dkk. (2009) yang juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang persalinannya fisiologis cenderung masih memberikan ASI eksklusif. Pada persalinan fisiologis, IMD tetap dilakukan, pemberian makanan prelakteal masih diberikan pada bayi. Ibu merasa ASI-nya belum keluar ataupun produksi ASI-nya kurang, sehingga penggunaan susu formula dan makanan prelakteal masih diberikan. Rendahnya praktik menyusui pada ibu post seksio caesaria berhubungan dengan dukungan tenaga kesehatan. Hal ini dapat disebabkan oleh penolong persalinan yang kurang memberikan informasi tentang praktik Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif sehingga ibu kurang memahami manfaat dan keuntungan ASI eksklusif (Wulandari dan

Dewanti, 2014).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dyan (2011), keluarga dapat berperan lebih besar dalam mendukung pemberian ASI melalui dukungan keluarga dan bantuan lain seperti ikut membantu memandikan bayi atau menggantikan popok. Peran ini merupakan langkah pertama bagi seorang ayah untuk mendukung keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif. Membesarkan dan memberi makan anak adalah tugas bersama antara ayah dan ibu. Hubungan antara keluarga dan bayinya merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Keluarga juga perlu mengerti dan memahami persoalan ASI dan menyusui agar ibu dapat menyusui dengan baik. Keluarga yang mengetahui dan memahami manfaat ASI pasti akan membantu ibu mengurus bayi, termasuk menggantikan popok, memandikan bayi, dan memberikan pijatan pada bayi. Sementara ibu, berusaha fokus meningkatkan kualitas ASI-nya dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan melakukan pola hidup sehat (Roesli, 2008).

Friedman dkk. (2003) menjelaskan bahwa dukungan keluarga memiliki empat fungsi yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga berperan besar dalam keberhasilan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Semakin besar dukungan yang diberikan oleh keluarga maka semakin besar juga peluang ibu untuk menyusui bayinya. Hal ini akan mempengaruhi kelancaran refleks pengeluaran ASI, karena dipengaruhi oleh perasaan dan emosi ibu. Dukungan keluarga diperlukan untuk ketenangan, ketenteraman, dan kenyamanan ibu menyusui yang dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga dapat meningkatkan pemberian ASI pada anak. Reeves, dkk. (2012) menyatakan bahwa ibu menyusui karena mereka percaya ASI lebih sehat untuk bayi. Suami merupakan pemberi dukungan yang paling berpengaruh. Sistem pendukung itu sangat penting bagi ibu menyusui untuk mengambil keputusan memberi ASI pada bayi umur 0–6 bulan secara eksklusif. Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Mazza, dkk. (2014), bahwa ada dua kategori yang berpengaruh dalam pemberian ASI, salah satunya adalah pengaruh sosial primer. Jaringan Primer ditandai oleh anggota keluarga dan orang-orang dekat. Keluarga dapat berperan dalam meningkatkan percaya diri ibu dalam memberikan ASI, kepercayaan diri ibu dapat meningkatkan produksi ASI.

Menurut Dirjen Gizi dan KIA, menyusui bayi umur 0–6 bulan secara eksklusif dipengaruhi oleh dukungan dari suami, keluarga, petugas kesehatan, masyarakat serta lingkungan kerja terhadap ibu menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Pemberian ASI eksklusif pada bayi bukan hanya tanggung jawab ibu saja. Keluarga, dalam hal ini orang terdekat ibu juga memiliki tanggung jawab besar untuk memberikan dukungan (Pemprov DKI Jakarta, 2010). Nasihat dari orang yang berpengalaman akan membantu keberhasilan menyusui (Nursalam, 2001). Rodrigues, *et al* (2013) menyatakan bila ibu yang mendapatkan dukungan dari anggota keluarga, terutama suami atau pasangan dan kakek nenek, berpengaruh positif terhadap kepercayaan diri terhadap menyusui. Anggota keluarga harus mendukung ibu dan membantu ibu dalam hal pemberian ASI sehingga ibu merasa mampu untuk menyusui.

F. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif, dimana proporsi ibu yang memberikan ASI Eksklusif lebih

tinggi pada ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarganya dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarganya. Keluarga perlu memberikan dukungan pada ibu menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif. Ibu menyusui perlu mendapatkan perhatian, pujian, ketenangan, kenyamanan, untuk menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Perlu adanya pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI), Keluarga Peduli ASI guna memberi dan menerima dukungan secara informasi, teknis, moral maupun emosional

G. DAFTAR PUSTAKA

- Agam, I., Syam, A., & Citrakesumasari. (2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Tamamaung Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. *Jurnal Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 1, 1–9.
- Ariani. (2010). *Ibu Susui Aku, Bayi Sehat dan Cerdas dengan ASI*. Bandung: Khasanah Intelektual.
- Arini, H. (2012). *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui*. Yogyakarta: Flash Books.
- Ahmad, A. (2014). *Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 1–8.
- Depkes. (2001). *Strategi Nasional Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI)*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, U.M. (2016). *Faktor yang Mempengaruhi Praktik Menyusui pada Ibu Post Sectio Caesarea di RSI Akhmad Yani Surabaya*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 43–47.
- Mabud, N.H., Mandang, J., & Mamuaya, T. (2014). *Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, Paritas, dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado*. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2(2), 51–56.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2019* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2001). *Metodologi rRset Keperawatan*. Jakarta: Infomedika.
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2010). *Kapita Selektasi ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahardjo & Setyowati. (2006). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Satu Jam Pertama Setelah Melahirkan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 1, 11–17.
- Roesli. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Pengembangan Swadaya Nusantara.
- Roesli, U. (2008). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Roesli, U. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda (Grup Puspa Swara).
- Soetjiningsih. (1997). *Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- WHO, UNICEF. 2003. *Exclusive Breastfeeding*. Diakses dari

http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/.

Wulandari, D.R., & Dewanti, L. 2014. *Rendahnya Praktik Menyusui pada Ibu Post Sectio Caesaria dan Dukungan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(8): 393–397.

Yuliarti, N. (2010). *Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan si Kecil*. Yogyakarta: Andi.

DUKUNGAN KELUARGA SEBAGAI FAKTOR DOMINAN KEBERHASILAN MENYUSUI EKSKLUSIF

Family's Support as the Dominant Factor of Exclusive Breastfeeding

Mery Ramadani

Bagian Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
(meryramadani81@yahoo.com)

ABSTRAK

Meskipun manfaat pemberian ASI eksklusif sudah diakui secara luas, tetapi angka pencapaian Kota Padang Panjang masih di bawah target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Tujuan penelitian adalah mengetahui dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif di Kota Padang Panjang. Penelitian dengan desain *cross-sectional*, dilakukan pada bulan Desember 2014-Juli 2015. Populasi sebanyak 412 dengan jumlah sampel 208 ibu yang memiliki bayi berusia >6-12 bulan. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *multistage random sampling*. Pengolahan data menggunakan uji *chi square* untuk bivariat dan untuk multivariat dengan analisis Regresi Logistik Ganda. Sebanyak 22,6% ibu memberikan ASI eksklusif, dan 70,7% ibu mendapat dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang keluarganya mendukung pemberian ASI eksklusif berpeluang memberikan ASI eksklusif 3,5 kali daripada ibu yang keluarganya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol pengetahuan ibu dan pengalaman menyusui ibu. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan ASI Eksklusif. Mengingat besarnya peran keluarga dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif, maka keluarga perlu dijadikan sasaran penyuluhan ASI dan didorong untuk lebih aktif mencari informasi serta aktif belajar mengenai ASI, sehingga lebih paham dalam memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif.

Kata kunci : ASI eksklusif, dukungan keluarga, pengetahuan, IMD

ABSTRACT

Despite broad recognition of benefits associated with breastfeeding, rates in the Padang Panjang City continue to be below targets established by Ministry of Health. The purpose of this research was to determine the dominant factors associated with exclusive breastfeeding in Padang Panjang City. Cross-sectional design was used in this study that was conducted from December 2014 until July 2015. Population was 412 mothers who have babies aged >6-12 months. A total of sample was 208 selected using multistage random sampling method. Bivariate analysis was conducted using chi square test and multivariate analysis using multiple logistic regression test. Results of study found only 22,6% of respondents did exclusive breastfeeding, and 70,7% mothers gained family's support in exclusive breastfeeding. There was a relationship between family's support and exclusive breastfeeding whereas mothers who had family' support likely do exclusive breastfeeding three times than mothers without family's support after adjusted by mother's knowledge, and experience of exclusive breastfeeding. As the role of family is important in exclusive breastfeeding, therefore family should become the target of education on exclusive breastfeeding and encourage them to be more active in searching information about exclusive breastfeeding, so that they would support mother in exclusive breastfeeding.

Keywords : Exclusive breastfeeding, family's support, knowledge, EIB

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Tidak ada makanan lain yang mampu menyaingi kandungan gizi ASI. ASI mengandung protein, lemak, gula, kalsium dengan kadar yang tepat. Dalam ASI juga terdapat zat-zat yang disebut antibodi, yang melindungi bayi dari serangan penyakit selama ibu menyusui bayi dan beberapa waktu sesudahnya.¹

Menurut UNICEF, ASI eksklusif dapat menekan angka kematian bayi di Indonesia. UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sejak satu jam pertama setelah kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi.²

Angka kematian bayi di Indonesia hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Target yang hendak dicapai tahun 2015 adalah 23 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Menurunkan angka kematian bayi adalah salah satu tujuan *Milinium Development Goals* (MDGs) yang merupakan prioritas pembangunan kesehatan Indonesia. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi adalah dengan peningkatan pemberian ASI eksklusif.²

Pemerintah Indonesia telah membuat rencana aksi akselerasi pemberian ASI eksklusif, yang merupakan upaya terobosan dalam rangka percepatan peningkatan pencapaian target untuk melindungi, meningkatkan dan mendukung program ASI melalui regulasi, advokasi, sosialisasi dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan. Namun, pencapaian ASI eksklusif di Indonesia masih juga rendah, di bawah target 80%.³ Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012, persentase bayi 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 41% dan meningkat (54,3%) tahun 2013. Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi di Nusa Tenggara Barat (79,74%), dan terendah di Provinsi Maluku (25,21%). Sumatera Barat berada pada posisi ke-6 dengan 68,91%.^{2,4}

Data Dinas Kesehatan Sumatera Barat menunjukkan kenaikan pencapaian ASI eksklusif Sumatera Barat tahun 2014 dari tahun sebelumnya, yaitu dari 67,4% menjadi 72,5%, tetapi angka ini masih belum mencapai target provinsi yaitu

80%. Posisi Kota Padang Panjang berada di urutan ke tujuh dari sembilan belas kabupaten/kota di Sumatera Barat dengan capaian 75%. Dari data Dinas Kesehatan Padang Panjang tiga tahun terakhir tidak terjadi kenaikan pencapaian cakupan ASI Eksklusif. Pada tahun 2012 capaian ASI eksklusif 76,6%, tahun 2013 menurun menjadi 75,7%, dan pada tahun 2014 tetap sebesar 75% dan belum mencapai target 80%.⁵

Secara demografis, Kota Padang Panjang merupakan daerah kecil yang luasnya hanya 0,05% dari luas Provinsi Sumatera Barat dengan penduduk yang tidak terlalu menyebar. Kondisi ini idealnya menjadi faktor pendukung yang memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan intervensi kesehatan, salah satunya mengenai ASI eksklusif.⁵

Debra Hector dan kawan-kawan mengelompokkan faktor yang memengaruhi praktik menyusui dalam tiga tingkatan, yaitu faktor tingkat individu, faktor tingkat kelompok dan faktor tingkat masyarakat. Faktor tingkat individu meliputi atribut bayi, atribut ibu, dan atribut keduanya ibu dan bayi. Faktor tingkat masyarakat meliputi atribut lingkungan rumah sakit dan pelayanan kesehatan, lingkungan rumah/keluarga, lingkungan kerja, lingkungan masyarakat dan lingkungan kebijakan publik. Sedangkan faktor tingkat masyarakat meliputi atribut masyarakat, budaya dan ekonomi. Salah satu yang termasuk faktor individu, dan memainkan peran besar dalam keberhasilan ASI eksklusif adalah dukungan dari keluarga sebagai orang terdekat ibu.⁶ Tujuan penelitian ini melihat dukungan keluarga dalam praktik pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol oleh faktor-faktor lain yang diduga berkontribusi. Faktor tersebut meliputi niat, pengetahuan, pengalaman menyusui eksklusif, IMD, dukungan tenaga kesehatan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang untuk melihat faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian dilakukan di Kota Padang Panjang bulan April sampai dengan Juni 2015. Populasi penelitian adalah semua ibu yang mempunyai bayi berusia >6-12 bulan dengan jumlah 412 orang. Sampel adalah sebagian anggota populasi yang memenuhi

kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel dihitung menggunakan rumus jumlah sampel untuk uji hipotesis 2 proporsi dari Lameshow.

Hasil perhitungan sampel minimal yang dibutuhkan adalah 52 orang untuk masing-masing kelompok, maka jumlah total sampel minimal yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah 104 orang. Karena menggunakan *multistange random sampling* dengan posyandu sebagai unit terkecil, maka diperlukan adanya perhitungan *desain effect*. Diperkirakan besarnya *desain effect* dari sistem pengambilan sampel adalah 2. Jadi total sampel yang diperlukan adalah jumlah sampel dikali *desain effect* sebanyak 208 responden. Sampel penelitian harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi antara lain bersedia menjadi responden dan mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi jika bayi pada usia 0-6 bulan menderita penyakit parah/kelainan bawaan. Data yang dikumpulkan meliputi praktik pemberian ASI, dukungan keluarga, niat ibu, pengetahuan ibu, pengalaman menyusui, proses persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan dukungan tenaga kesehatan, diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diujicobakan sebelumnya. Variabel dukungan keluarga, niat ibu, dan dukungan tenaga kesehatan dikategorikan berdasarkan nilai tengah. Kategorisasi pengetahuan ibu ditentukan berdasarkan jawaban benar dengan batas 60% dari total skor. Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang frekuensi dan persentase dari variabel yang diamati. Uji kai kuadrat digunakan untuk menganalisis hubungan variabel independen dengan dependen yang berskala ordinal. Perbedaan bermakna dinyatakan jika nilai $p < 0,05$. Perhitungan *odds ratio* (OR) dilakukan dengan mengontrol variabel kovariat yang bermakna secara statistik (nilai $p < 0,05$) dan diduga mengganggu hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

HASIL

Hasil penelitian mendapatkan rata-rata umur ibu adalah 30 tahun dengan umur terendah 18 tahun dan tertinggi 42 tahun. Latar belakang pendidikan terbanyak tamat SLTA (46,2%) dan sebagian besar (70,2%) adalah ibu rumah tangga. Hanya sebagian kecil ibu (22,6%) yang memberi-

Tabel 1. Karakteristik Responden dan Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Karakteristik	n	%
Tingkat Pendidikan		
SD	17	8,2
SMP	22	10,6
SMA	96	46,2
Akademi/PT	73	35,1
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	146	70,2
Pedagang	9	4,3
Pegawai swasta	8	3,8
PNS	36	17,3
Lainnya	9	4,3
ASI Eksklusif		
Ya	47	22,6
Tidak	161	77,4
Dukungan Keluarga		
Mendukung	147	70,7
Kurang mendukung	61	29,3
Niat		
Kuat	134	64,4
Kurang	74	35,6
Pengetahuan		
Tinggi	109	52,4
Rendah	99	47,6
Pengalaman Menyusui Eksklusif		
Ada	70	33,7
Tidak ada	138	66,3
Proses Persalinan		
Pervaginam	175	84,1
Caesar	33	15,9
IMD		
Ya	89	42,8
Tidak	119	57,2
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Mendukung	134	64,4
Kurang mendukung	74	35,6

kan ASI secara eksklusif, tetapi lebih dari separuh ibu (70,7%) menilai keluarga cukup memberikan dukungan dalam pemberian ASI eksklusif. Sebanyak 88,9% keluarga menyarankan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, tetapi hanya 43,3% keluarga yang melarang ibu memberikan makanan/minuman lainnya kepada bayi selama usia 6 bulan pertama. Umumnya ibu (84,1%) menjalani persalinan pervaginam, tetapi hanya 42,8% saja yang melakukan IMD. Waktu rata-rata yang dibutuhkan dari pertama bayi diletakkan di dada ibu sampai bayi berhasil menyusui adalah lima menit (50,8%) (Tabel 1). Alasan tidak melakukan IMD antara lain

tidak difasilitasi oleh tenaga kesehatan, bayi lahir prematur, bayi langsung dimasukkan ke inkubator, dan proses melahirkan secara *caesar*.

Berdasarkan *scoring*, diketahui 33,7% mempunyai pengalaman menyusui eksklusif. 64,4% ibu memiliki niat kuat untuk menyusui, 57,7% diantaranya rajin untuk melakukan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Sebanyak 52,4% ibu memiliki pengetahuan tinggi. Sebagian besar ibu (83,2%) mengetahui definisi ASI eksklusif, tetapi hanya 19,7% yang mengetahui tanda bayi kekurangan ASI. Dukungan dari tenaga kesehatan didapatkan oleh lebih dari separuh ibu (64,4%). Sebanyak 73,6% ibu mendapat informasi mengenai keuntungan dan keunggulan ASI, tetapi

ASI eksklusif (Tabel 2). Setelah dilakukan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda, diketahui pengetahuan dan pengalaman menyusui eksklusif merupakan *confounder* hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI secara eksklusif (Tabel 3).

PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 208 responden, yaitu ibu-ibu yang memiliki bayi berusia 7 sampai 12 bulan. Hasil penelitian menunjukkan hanya sebagian kecil (22,6%) ibu yang memberikan ASI secara eksklusif, sedangkan 77,4% ibu lainnya sudah memberikan susu formula dan/atau makanan pendamping ASI sebelum bayi mereka berusia 6

Tabel 2. Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Variabel Penelitian

Variabel	ASI Eksklusif				Total	p
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Dukungan Keluarga						
Mendukung	42	28,6	105	71,4	147	0,003
Kurang mendukung	5	8,2	56	91,8	61	
Niat						
Kuat	37	27,6	97	72,4	134	0,031
Kurang	10	13,5	64	86,5	74	
Pengetahuan						
Tinggi	33	30,3	76	69,7	109	0,009
Rendah	14	14,1	85	85,9	99	
Pengalaman Menyusui Eksklusif						
Ada	26	37,1	44	62,9	70	0,001
Tidak ada	21	15,2	117	84,8	138	
Proses Persalinan						
Pervaginam	42	24,0	133	76,0	175	0,375
Caesar	5	15,2	28	84,8	33	
IMD						
Ya	30	33,7	59	66,3	89	0,002
Tidak	17	14,3	102	85,7	119	
Dukungan Tenaga Kesehatan						
Mendukung	36	26,9	98	73,1	134	0,071
Kurang Mendukung	11	14,9	63	85,1	74	

masih ada 45,7% tenaga kesehatan yang memberi sampel susu formula kepada ibu bersalin untuk dibawa pulang. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga ($p=0,003$) dengan pemberian ASI eksklusif (Tabel 2). Untuk variabel kovariat, didapatkan hubungan niat ($p=0,031$), pengetahuan ($p=0,009$), pengalaman menyusui eksklusif ($p=0,001$), IMD ($p=0,002$) dengan pemberian

bulan. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif ini sejalan dengan hasil SDKI 2012 sebesar 41%, jauh dari target nasional 80%. Hasil serupa didapatkan pada penelitian Destriatania di daerah urban Jakarta yang menyebutkan 70,9% bayi tidak diberi ASI eksklusif.⁷

Cakupan yang masih rendah bisa disebabkan persepsi keliru ibu mengenai ASI eksklusif.

Tabel 3. Penentuan *Confounder* pada Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Variabe	OR Crude	OR Adjusted	Perubahan	Keterangan
Dukungan nakes	3,168	3,192	0,7%	Bukan confounder
Niat	3,168	3,438	8,5%	Bukan confounder
Pengetahuan	3,168	3,901	23%	Confounder
Pengalaman menyusui	3,168	3,962	25%	Confounder
IMD	3,168	3,479	9,8%	Bukan confounder

Tabel 4. Model Akhir Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	B	SE	Nilai p	OR	95%CI
Dukungan keluarga	1,274	0,516	0,016	3,479	1,266-9,558
Pengetahuan	0,973	0,376	0,010	2,645	1,265-5,532
Pengalaman menyusui eksklusif	1,140	0,361	0,002	3,126	1,541-6,341
Konstanta	-0,100	0,308	0,745	0,905	

Pada kelompok ibu tidak ASI eksklusif mayoritas (73,3%) adalah ibu rumah tangga, 49,7% menamatkan SLTA, dan 47,2% memiliki pengetahuan tinggi, tetapi masih ada anggapan memberi air putih kepada bayi masih tergolong ASI eksklusif. Sebanyak 22,4% ibu sudah memberikan makanan selain ASI saat bayi berumur satu bulan. Makanan dan minuman yang diberikan antara lain air putih, madu, susu formula, bubur dan pisang. Alasan ibu memberikan makanan dan minuman selain ASI karena setelah melahirkan ASI belum keluar, menganggap ASI mereka sedikit, bayi tidak kenyang kalau hanya diberi ASI saja, ibu mencoba-coba memberi bayi makanan selain ASI, bayi cegukan, bayi demam, ibu demam, ibu yang bepergian, ibu bekerja dan mengikuti pola pemberian ASI anak sebelumnya.

Hasil studi ini juga membuktikan hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI secara eksklusif setelah dikontrol pengetahuan dan pengalaman menyusui. Praktik menyusui eksklusif berpeluang 3,5 kali lebih berhasil dengan dukungan keluarga dibandingkan tanpa mendapat dukungan keluarga. Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Fox, dkk., mengenai pentingnya dukungan yang tepat khususnya di minggu pertama *postnatal*. Dukungan sosial dan keluarga yang efektif, dikombinasikan dengan bimbingan dari praktisi terampil dapat membantu perempuan untuk mengatasi kesulitan dan menemukan kepercayaan diri mereka untuk menyusui.¹⁶ Keluarga memberikan kontribusi yang besar terhadap

keinginan ibu untuk menyusui bayi selain memberikan pengaruh yang kuat untuk pengambilan keputusan untuk tetap menyusui.

Pengetahuan merupakan *confounder* hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI secara eksklusif. Artinya, pengetahuan ibu memengaruhi hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI secara eksklusif. Pemberian ASI secara eksklusif cenderung lebih tinggi pada ibu yang memiliki pengetahuan dan pengalaman menyusui eksklusif. Pengetahuan yang memadai akan membantu ibu dalam menghadapi mitos dan pemahaman yang salah mengenai ASI. Hasil penelitian Djami, dkk., menyebutkan frekuensi paparan pengetahuan berhubungan dengan keberhasilan praktik menyusui eksklusif ibu. Salah satu sumber paparan pengetahuan tersebut didapat melalui konseling. Semakin sering terpapar informasi yang benar tentang proses laktasi, akan dapat meningkatkan keterampilan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ibu yang baik tentang ASI eksklusif akan meningkatkan pemberian ASI eksklusif sebanyak empat kali. Hasil penelitian ini mendukung teori perilaku kesehatan menurut Green yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu pendorong seseorang untuk merubah perilaku atau mengadopsi perilaku baru.⁸

Pengalaman menyusui eksklusif merupakan *confounder* hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini berarti, pengalaman ibu memengaruhi hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI secara

eksklusif. Pengalaman yang didapat ibu sebelumnya, membentuk sikap positif ibu untuk mempraktikkan pemberian ASI yang lebih baik pada anak berikutnya.⁹ Pengalaman menyusui yang dimiliki seorang ibu sebelumnya memainkan peran yang lebih signifikan terhadap perilaku menyusui berikutnya. Keberhasilan menyusui eksklusif saat ini menentukan keberhasilan menyusui eksklusif anak selanjutnya. Umumnya, ibu dengan pengalaman menyusui eksklusif merupakan ibu multipara yang memiliki pengetahuan lebih baik, lebih percaya diri dan lebih terampil dalam praktik menyusui. Namun, ibu primipara dapat memanfaatkan semua bantuan baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga guna suksesnya praktek menyusui. Keberhasilan praktik menyusui eksklusif ibu primipara sangat penting, karena berdampak pada keberhasilan praktik menyusui anak berikutnya.¹⁰

Niat berhubungan erat dengan keberhasilan praktik menyusui eksklusif. Noughabi, dkk., menyebutkan sikap positif saja tidaklah cukup, niat ibu yang kuat juga dibutuhkan untuk suksesnya praktik menyusui eksklusif.¹¹ Niat merupakan indikator seberapa besar seseorang bersedia untuk mencoba, atau berapa banyak upaya seseorang bersedia untuk melakukan suatu tindakan. Semakin kuat niat ibu untuk menyusui secara eksklusif semakin besar kemungkinan dia harus benar-benar menyusui eksklusif.¹² Niat ibu dapat diukur dari upaya yang dilakukan ibu sepanjang kehamilan dan periode menyusui, seperti rutin melakukan perawatan payudara (memijat dan membersihkan puting) dan mencari informasi terkait praktik menyusui. Penelitian ini mendapatkan bahwa niat bukan merupakan *confounder* hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI secara eksklusif. Ini artinya, niat ibu tidak memengaruhi penilaian ibu terhadap dukungan keluarga dan tidak memengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Dukungan keluarga dan praktik pemberian ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi niat ibu. Pada perjalanannya, antusiasme ibu untuk memberikan ASI eksklusif sebagian terkendala oleh dukungan petugas kesehatan yang kurang saat persalinan.

Lebih dari separuh ibu tidak mendapat pelayanan IMD oleh tenaga kesehatan. Padahal, bayi yang diberi kesempatan IMD berpeluang lebih besar untuk menyusui ASI secara eksklusif dibanding bayi yang tidak diberikan kesempatan

an IMD. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif adalah kemampuan untuk melakukan penyusuan segera (*immediate breastfeeding*). Salah satu kunci utama keberhasilan IMD terletak pada penolong persalinan karena dalam menit-menit pertama setelah bayi lahir peran penolong persalinan sangat dominan. Apabila ibu difasilitasi oleh penolong persalinan untuk IMD diharapkan interaksi ibu dan bayi ini akan segera terjadi. Dengan IMD, ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI. Ibu tidak merasa perlu untuk memberikan makanan/minuman apapun kepada bayi karena bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu atau tenang dalam pelukan ibu segera setelah lahir.^{13,14} IMD memegang peran penting dalam pemberian ASI eksklusif. IMD yang berhasil akan merangsang produksi ASI ibu dan jumlah ASI menjadi cukup. Jika telah melakukan IMD, kecenderungan memberikan makanan selain ASI akan berkurang.¹⁵ Sangat disayangkan jika bayi dari lahir telah diberi makanan selain ASI padahal kesempatan yang dimiliki bayi untuk ASI eksklusif sama. Oleh karena itu, dibutuhkan kerjasama antara ibu dan tenaga kesehatan. Merupakan hak ibu meminta kepada tenaga kesehatan agar melakukan IMD setelah melahirkan dan tenaga kesehatan berkewajiban menjalankan tugasnya sesuai dengan prosedur.

Proses persalinan bukan merupakan *confounder* hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI secara eksklusif. Dapat dikatakan bahwa jenis persalinan yang dilalui ibu bukan merupakan faktor penghambat ibu untuk menyusui bayi. Demikian juga dengan tenaga kesehatan, bukan merupakan *confounder* hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Namun, hasil penelitian menunjukkan kecenderungan keberhasilan menyusui eksklusif lebih tinggi pada ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan. Petugas kesehatan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI dan mencegah masalah-masalah yang umum terjadi. Sayangnya, tidak semua ibu menilai maksimal dukungan yang diberikan petugas kesehatan. Pada masa kehamilan, hanya 46,7% ibu yang mendapatkan informasi cara menyusui bagi ibu bekerja. Pada waktu persalinan hanya 50,7% yang melakukan inisiasi menyusui dini. Ibu yang menilai dukungan tenaga kesehatan kurang seba-

gian besar adalah multipara. Ada anggapan bahwa ibu sudah cukup mendapatkan informasi dan pengalaman pada anak sebelumnya, sehingga petugas kesehatan tidak memberikan informasi jika ibu tidak bertanya terlebih dahulu. Hal lain yang menjadi keprihatinan adalah masih adanya (45,7%) tenaga kesehatan yang memberi susu formula kepada ibu bersalin untuk dibawa pulang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian mendapatkan hanya sebagian kecil ibu yang menyusui bayi secara eksklusif. Sebagian besar ibu mendapat cukup dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan dalam praktik ASI eksklusif. Umumnya ibu menjalani persalinan pervaginam, tetapi kurang dari separuh yang melakukan IMD. Lebih dari separuh ibu memiliki pengetahuan tinggi dan niat kuat untuk menyusui. Diketahui pengetahuan dan pengalaman menyusui eksklusif merupakan *confounder* hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI secara eksklusif. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang keluarganya mendukung pemberian ASI eksklusif berpeluang memberikan ASI eksklusif 3,5 kali daripada ibu yang keluarganya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol pengetahuan ibu dan pengalaman menyusui ibu.

Mengingat pentingnya dukungan keluarga terhadap keberhasilan menyusui eksklusif, maka perlu diupayakan dukungan maksimal anggota keluarga kepada ibu terutama selama fase menyusui eksklusif berlangsung. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya. Anggota keluarga seperti orangtua dan kerabat, diharapkan membantu menciptakan atmosfer menyusui yang positif bagi ibu. Memberikan dukungan dan semangat serta membantu ibu mencari solusi seputar masalah menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

1. Eidelman, A. I., Schanler, R. J., Johnston, M., et al. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2012;129, e827496–e827841.
2. Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik—BPS), National Population and Family Planning Board (BKKBN), and Kementerian Kesehatan (Kemenkes—MOH), and ICF International. Indonesia Demographic and Health Survey 2012. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International; 2013.
3. Ditjen Bina Gizi dan KIA. Rencana Aksi Akselerasi Pemberian ASI Eksklusif 2012-2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
5. Dinkes Kota Padang Panjang. Profil Kesehatan Kota Padang Panjang. Padang Panjang: Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang; 2012-2014.
6. Hektor D, dkk. Factors Affecting Breastfeeding Practice Applying a Conceptual Framework. *New South Wales Public Health Bulletin*. 2005.
7. Destriatania S, Februhartanty J, Fatmah. Sikap Ayah dan Jumlah Anak serta Praktik Air Susu Ibu Eksklusif. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2013; 8(5): 229-234.
8. Djami MEU, Noormartany, Hilmanto D. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan, Konseling Laktasi, dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2013; 7(12): 557-561.
9. M. Thaha I L, Razak R, Ansariadi. Detrminan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Multipara di Kabupaten Jenepono. *Jurnal MKMI*. 2015; 11(1): 247-252.
10. Phillips, dkk. Previous Breastfeeding Practices and Duration of Exclusive Breastfeeding in the United States. *Maternal Child Health Journal*. 2011; 15(8).
11. Noughabi ZS, dkk. Prevalence and Factors Associated with Exclusive Breastfeeding at 6 Month of Life in Tehran. *Teharan Iran. Eastern Mediterranean Health Journal*. 2014; 20(1).
12. Shahla M, dkk. Factors that Positively Influence Breastfeeding Duration to 6 Months. *Epublications@SCU*. 2010.
13. Chien LY, Tai CJ. Effect of Delivery Method and Timing of Breastfeeding Initiation on Breastfeeding Outcomes in Taiwan. *Birth*. 2007; 34(2): 123-30.
14. MacArthur C, Jolly K, Ingram L, Freemantle

- N, Dennis C-L, Hamburger R, et al. Antenatal Peer Support Workers and Initiation of Breastfeeding: Cluster Randomised Controlled Trial. *British Medical Journal*. 2009; 338
15. Swanson V, Power KG. Initiation and Continuation of Breastfeeding: Theory of Planned Behaviour. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 50(3):272-82.
16. Fox R, McMullen S, Newburn M. UK Women's Experiences of Breastfeeding and Additional Breastfeeding Support: a Qualitative Study of Baby Café Services. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015;15:147.