

**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.