

ASUHAN BERPUSAT PADA KELUARGA MENINGKATKAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI AWAL

Family Center Care Improves Family Support and Success In Early Breastfeeding

Elin Supliyani^{1*}, Ina Handayani¹, Suhartika¹

^{1*)} Prodi Kebidanan Bogor Poltekkes Kemenkes bandung,

^{1*)}Email: elinsupliyani@yahoo.co.id

ABSTRACT

The achievement of exclusive breastfeeding in Indonesia has not reached the expected number. The main reason for the failure of breastfeeding for infants 0-5 months is 68.3% because breast milk does not come out. The breastfeeding process will run optimally if the mother's physical and psychological condition is in good condition. Support from the closest people is very important in the success or failure of breastfeeding. A family-center care model is needed in an effort to increase support for breastfeeding. The purpose of the study was to analyze the effect of the family-centered care model on family support and the success of early breastfeeding. The research design used a pre-test post-test control group design, carried out at the Bogor. Sampling was done by purposive sampling on 27 respondents from the intervention group and 27 from the control group. Variables were measured using pre-test and post-test instruments before and after being given care to the families of pregnant women in the form of education on the importance of breastfeeding, the psychological adaptation of postpartum, oxytocin massage, breastfeeding methods, and positions. Evaluation of care for the family is seen from the support felt by the mother and the success of breastfeeding up to 7 days postpartum. Analysis of the influence of the family-centered care model on the support used the Mann-Whitney test while analyzing the effect of care on early breastfeeding using the Chi-Square test. The results showed that there was a significant effect of the family-centered care model on the support and success of early breastfeeding ($p < 0.001$) and ($p = 0.017$). It is hoped that this family-centered care model can be applied as a model in providing care to pregnant women in order to get support from the family and successfully provide breastfeeding.

Keywords: Family center care, Family support, Breastfeeding

ABSTRAK

Capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan. Menurut data Riskesdas tahun 2018 alasan utama kegagalan pemberian ASI pada bayi 0-5 bulan adalah 68,3 % karena ASI tidak keluar. Proses menyusui akan berjalan optimal jika kondisi fisik dan psikologis ibu dalam keadaan baik. Dukungan keluarga merupakan faktor dominan yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI. Dukungan dari orang terdekat sangatlah berperan dalam suksesnya menyusui. Model asuhan yang berpusat pada keluarga diperlukan sebagai upaya untuk meningkatkan dukungan dalam memberikan ASI. Tujuan penelitian untuk menganalisa pengaruh model asuhan berpusat pada keluarga terhadap dukungan keluarga dan keberhasilan pemberian ASI awal. Desain penelitian menggunakan *pre-test post-test control group design*, dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Kota Bogor. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* terhadap 27 responden kelompok intervensi dan 27 kelompok kontrol. Variabel

diukur menggunakan instrumen *pre-test post-test* sebelum dan setelah diberikan perlakuan asuhan kepada keluarga ibu hamil berupa edukasi pentingnya ASI, adaptasi psikologis ibu nifas, pijat oksitosin, cara dan posisi menyusui. Evaluasi asuhan kepada keluarga dilihat dari dukungan yang dirasakan ibu dan keberhasilan pemberian ASI terhadap dukungan menggunakan uji Mann-Whitney, sedangkan untuk menganalisa pengaruh asuhan terhadap pemberian ASI awal menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna model asuhan berpusat pada keluarga terhadap dukungan dan keberhasilan pemberian ASI awal ($p<0.001$) dan ($p=0.017$). Diharapkan model asuhan berpusat pada keluarga ini dapat diaplikasikan sebagai model dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil agar mendapat dukungan dari keluarga dan berhasil memberikan ASI.

Kata Kunci : Asuhan berpusat pada keluarga, Dukungan keluarga, Pemberian ASI

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuhan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi.¹

Secara nasional, Renstra tahun 2016 yaitu target cakupan ASI eksklusif sebesar 80% mengalami penurunan pada renstra tahun 2017 yaitu target sebanyak 44%, karena pencapaian pemberian ASI masih jauh dari angka yang diharapkan. Tahun 2017 pencapaian pemberian ASI sudah mencapai 53% dan di Kota Bogor sudah mencapai 50,69%. Penurunan target renstra menjadi 44% memang menjadikan pencapaian ASI eksklusif terpenuhi, hanya hal tersebut masih menunjukkan rendahnya pemberian ASI eksklusif yang ada di masyarakat. Menurut data riskesdas tahun 2018 alasan utama kegagalan pemberian ASI pada bayi 0-5 bulan sebanyak 68,3 % adalah karena ASI tidak keluar.

Kegagalan dalam pemberian ASI lebih sering terjadi pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena produksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama. Beberapa ibu mempunyai persepsi bahwa ASI nya tidak bisa memenuhi kebutuhan bayi.² Kondisi ini menyebabkan ibu cenderung memberikan susu formula. Apalagi jika bayi menangis maka ibu cenderung memberikan susu formula dengan alasan bayi masih lapar dan perlu diberi susu tambahan selain ASI.³

Mamangkey (2018) dalam hasil penelitiannya menyebutkan bahwa alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena ASI belum keluar dan kekhawatiran ibu karena ASI yang keluar masih sedikit sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi. Proses menyusui akan berjalan optimal jika kondisi fisik dan psikologis ibu dalam keadaan baik. Selain itu produksi ASI juga merupakan faktor penting keberhasilan proses menyusui.⁴

Faktor yang memengaruhi praktik menyusui diantaranya faktor individu, kelompok, dan masyarakat. Hasil penelitian Ramadani menyebutkan bahwa salah satu faktor yang memainkan peran besar dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah dukungan dari keluarga sebagai orang terdekat ibu.⁵

Selama ibu menyusui ibu membutuhkan dukungan salah satunya adalah dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif.⁴ Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

Ibu menyusui membutuhkan dukungan dan pertolongan, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui hingga 2 tahun yaitu dukungan dari keluarga terutama suami dan tenaga Kesehatan. Dukungan atau support 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. Dukungan suami maupun keluarga sangat besar pengaruhnya, seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami, ibu, adik, atau bahkan ditakut-takuti, dipengaruhi untuk beralih ke susu formula. Beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian Herlina (2012) menyebutkan bahwa support system keluarga berhubungan dengan sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Begitu pula hasil penelitian Ayundha (2010) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap ibu dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif. Mamangkey (2018) menyebutkan alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena ASI tidak keluar lagi dan kurang mendapat perhatian, semangat, dorongan dan informasi dari keluarga ketika ibu mengalami masalah dalam memberikan ASI.⁴

UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia

setiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian Ramadani menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Praktik menyusui eksklusif berpeluang 3,5 kali lebih berhasil dengan dukungan keluarga dibandingkan tanpa mendapat dukungan keluarga.⁵

Dukungan yang tepat diberikan pada minggu pertama post-partum sangat penting diberikan. 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. Keluarga memberikan kontribusi yang besar terhadap keinginan ibu untuk menyusui bayi selain memberikan pengaruh yang kuat untuk pengambilan keputusan untuk tetap menyusui.⁵ Mengingat pentingnya dukungan keluarga terhadap keberhasilan menyusui eksklusif, maka perlu diupayakan dukungan maksimal anggota keluarga kepada ibu terutama selama fase menyusui eksklusif berlangsung. Suami atau anggota keluarga seperti orang tua atau kerabat, dapat berperan aktif dengan memberikan dukungan emosional dan bantuan praktis lainnya, dan menciptakan atmosfir menyusui yang positif bagi ibu. Memberikan dukungan dan semangat serta membantu ibu mencari solusi seputar masalah menyusui.⁵

Bentuk dukungan yang bisa keluarga berikan kepada ibu dalam upaya mendukung ASI diantaranya dukungan informasi berupa informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan akan mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Peran keluarga sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya

sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu. Fungsi dasar keluarga lain adalah fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh, dan memberikan cinta kasih serta saling menerima dan mendukung.⁶

Dukungan lain dari keluarga terutama orang tua atau mertua dapat berupa dukungan instrumental seperti memasakkan makanan bergizi yang dapat membantu memperlancar ASI, mengajarkan ibu cara merawat payudara dan cara menyusui yang benar, atau dengan melakukan pijat punggung/pijat oksitosin merangsang pengeluaran ASI. Selain itu keluarga juga bisa memberikan dukungan penilaian dengan perhatian kepada ibu selalu menanyakan masalah apa yang dihadapi selama menyusui, dan memberikan nasihat untuk memberikan ASI kepada bayinya. Dukungan emosional bisa keluarga berikan berupa mendengarkan keluhan-keluhan ibu selama menyusui, memotivasi dan menyemangati ibu untuk tidak takut terjadi perubahan fisik, dan meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.⁴ Rahmawati dalam Mamangkey menyebutkan bahwa seorang ibu yang mendapatkan nasihat atau informasi dari keluarga dapat memengaruhi sikapnya pada saat ibu tersebut harus menyusui sendiri bayinya.

Salah satu jembatan untuk mengoptimalkan upaya edukasi mengenai ASI adalah melalui keterlibatan keluarga. Ibu dengan dukungan keluarga melalui pendekatan asuhan berpusat pada keluarga diharapkan memiliki kemampuan yang optimal dalam beradaptasi secara maternal pada masa nifas dan menyusui, juga kemampuan dalam mengasuh bayi. Berbagai persepsi yang kurang tepat dalam masa nifas dan menyusui akan sangat berisiko terhadap keberhasilan

menyusui dan kesehatan baik ibu maupun bayi.

Berdasarkan paparan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh model asuhan berpusat pada keluarga terhadap dukungan keluarga, pemberian asi awal dan post-partum blues.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *pre-test* dan *post-test control group design*. Penelitian dilakukan di Praktek mandiri bidan (PMB) wilayah Bogor dimulai pada bulan Juli sampai Oktober 2019. Pemilihan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* secara *purposive sampling* pada ibu hamil trimester tiga yang memiliki keluarga (orang tua/mertua/suami) yang bersedia mengikuti kelas/ pelatihan kegiatan penelitian dan tinggal bersama atau berdekatan dengan ibu, setelah dilakukan intervensi ibu melahirkan normal pervaginam dengan bayi hidup, ibu dan bayi sehat tidak mengalami komplikasi dalam melahirkan. Pada langkah pre intervensi, setelah dilakukan inform consent subjek diukur tingkat dukungan keluarga terhadap pemberian ASI dengan menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Kemudian ibu hamil diberikan asuhan berpusat pada keluarga yaitu asuhan yang diberikan kepada ibu hamil melalui edukasi kepada keluarga (ibu mertua/orang tua/suami) berupa edukasi mengenai adaptasi psikologis ibu nifas, IMD, parenting's skill dengan mengajarkan keluarga cara melakukan pijat oksitosin, mengajarkan cara dan posisi menyusui, mendampingi ibu menyusui, sebagai bentuk dukungan yang dapat diberikan keluarga untuk mendukung pemberian ASI, dan membantu dalam mengenali gejala post partum blues. Edukasi diberikan selama 3 kali pertemuan dengan jarak antar pertemuan 1 minggu dan lama pertemuan sekitar 60 menit.

Kemudian keluarga memberikan dukungan berupa dukungan informasi, emosional, dan instrumental kepada ibu. Setelah melakukan intervensi dalam 3 periode subjek diukur tingkat dukungan keluarga dan keberhasilan pemberian ASI sampai 1 minggu post partum dengan menggunakan kuesioner.

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini kuesioner dukungan keluarga tentang pemberian ASI yaitu berupa dukungan informasi, emosional, dan dukungan instrumental mengenai hak bayi sesudah lahir, pentingnya ASI, daya tahan bayi baru lahir, bagaimana ASI diproduksi, jenis-jenis ASI, kebutuhan ASI pada bayi baru lahir, tanda bayi cukup ASI, cara menyusui yang benar, perlekatan yang benar ketika menyusui, mitos dan fakta seputar menyusui dan masalah-masalah dalam menyusui. Kuesioner ini bukan merupakan instrumen yang baku, sehingga dilakukan uji instrumen terlebih dahulu dengan uji validitas dan reabilitas. Uji statistik yang digunakan yaitu uji Mann-Whitney.

HASIL

Karakteristik Responden

Gambaran distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	n=27	(%)	n=26	(%)
Usia				
20- 35 tahun	21	77.8	23	85.2
<20 dan >35 tahun	6	22.2	4	14.8
Pendidikan				
Tinggi	16	59.3	12	44.4
Rendah	11	40.7	15	55.6
Paritas				
Dua	11	40.7	11	40.7
Lebih dari 2	16	59.3	16	59.3

Dari hasil penelitian, diperoleh jumlah responden kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu 77.8% dan 85.2%, pendidikan ibu pada kelompok intervensi sebagian besar pendidikan tinggi yaitu sebesar 59.3% dan sebagian besar merupakan persalinan ketiga atau lebih (59.3%), sedangkan kelompok kontrol yang berpendidikan berpendidikan tinggi (44.4%) dan 59.3% merupakan persalinan ke 3 atau lebih.

Perbedaan Rerata Dukungan keluarga pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil analisis normalitas data menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal sehingga untuk menganalisis perbedaan dukungan yang dirasakan responden yang mendapatkan asuhan berpusat pada keluarga dengan yang tidak dilakukan dengan menggunakan uji Mann-Whitney, hasil analisa disajikan dalam tabel 5.3 berikut:

Tabel 2 Pengaruh Asuhan berpusat pada keluarga terhadap Dukungan

Variabel	n	Median (Minimun-Maksimum)	Rerata (s.b)	Nilai p
Dukungan keluarga				
Kelompok Intervensi	(n=27)	16.00 (0-50)	17.04 (13.146)	0.000
Kelompok Kontrol	(n=27)	1.00 (-23-21)	3.33 (9.454)	

Keterangan : p =Uji Mann-Whitney

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa terdapat perbedaan bermakna dukungan keluarga yang dirasakan kelompok yang mendapatkan asuhan berpusat pada keluarga dan kelompok kontrol dengan nilai ($p<0.001$).

PEMBAHASAN

Pembahasan berisi pemaknaan hasil Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata dukungan keluarga yang dirasakan responden pada kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah diberikan asuhan yang berpusat pada keluarga melalui edukasi kepada keluarga dalam hal ini bisa suami, orang tua/mertua yang tinggal bersama atau berdekatan dengan responden. Sebelum diberikan asuhan berpusat pada keluarga rata-rata dukungan keluarga yang dirasakan responden adalah 62.22 (16.752). Setelah diberikan asuhan berpusat pada keluarga rata-rata dukungan keluarga yang dirasakan responden meningkat menjadi 75.93 (10.396). Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara dukungan yang dirasakan responden yang diberikan asuhan berpusat pada keluarga dengan kelompok yang diberikan asuhan standar nilai $p < 0.001$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa asuhan berpusat pada keluarga sangat berpengaruh terhadap peningkatan dukungan kepada ibu hamil.

Asuhan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah memberikan edukasi kepada keluarga mengenai adaptasi psikologis ibu nifas, IMD, parenting's skill dengan mengajarkan keluarga cara melakukan pijat oksitosin, mengajarkan cara dan posisi menyusui, mendampingi ibu menyusui, sebagai bentuk dukungan yang dapat diberikan keluarga untuk mendukung pemberian ASI., dan membantu dalam mengenali gejala post partum blues. Setelah selesai melakukan edukasi kepada keluarga, selanjutnya keluarga mengaplikasikan apa yang sudah diperoleh dengan memberikan dukungan kepada ibu hamil. Bentuk dukungan yang bisa keluarga berikan kepada ibu dalam upaya mendukung ASI diantaranya dukungan informasi berupa informasi tentang pentingnya

pemberian ASI ekslusif selama 6 bulan akan mendorong ibu untuk memberikan ASI ekslusif. Peran keluarga sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI ekslusif.

Oktalina (2015) menyebutkan bahwa dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu. Fungsi dasar keluarga lain adalah fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh, dan memberikan cinta kasih serta saling menerima dan mendukung.⁶

Dukungan lain dari keluarga terutama orang tua atau mertua dapat berupa dukungan instrumental seperti memasakkan makanan bergizi yang dapat membantu memperlancar ASI, mengajarkan ibu cara merawat payudara dan cara menyusui yang benar, atau dengan melakukan pijat punggung/pijat oksitosin merangsang pengeluaran ASI. Selain itu keluarga juga bisa memberikan dukungan penilaian dengan perhatian kepada ibu selalu menanyakan masalah apa yang dihadapi selama menyusui, dan memberikan nasihat untuk memberikan ASI kepada bayinya. Dukungan emosional bisa keluarga berikan berupa mendengarkan keluhan-keluhan ibu selama menyusui, memotivasi dan menyemangati ibu untuk tidak takut terjadi perubahan fisik, dan meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan.⁴

Seorang ibu yang mendapatkan nasihat atau informasi dari keluarga dapat memengaruhi sikapnya pada saat ibu tersebut harus menyusui sendiri bayinya.⁴

ASI adalah cairan tubuh yang mempunyai sifat dinamis, di dalamnya terdapat komposisi nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya,

serta dapat memberikan pertahanan dari berbagai penyakit menular. ASI adalah nutrisi paling baik yang sangat dibutuhkan oleh bayi baru lahir. ASI merupakan makanan pokok dan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi, ASI mempunyai banyak manfaat karena di dalamnya mengandung seluruh jenis nutrisi yang tidak dimiliki oleh makanan lain.

Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu. Fungsi dasar keluarga lain adalah fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh, dan memberikan cinta kasih serta saling menerima dan mendukung.⁷

Dukungan lain dari keluarga terutama orang tua atau mertua dapat berupa dukungan instrumental seperti memasakkan makanan bergizi yang dapat membantu memperlancar ASI, mengajarkan ibu cara merawat payudara dan cara menyusui yang benar, atau dengan melakukan pijat punggung/pijat oksitosin merangsang pengeluaran ASI. Selain itu keluarga juga bisa memberikan dukungan penilaian dengan perhatian kepada ibu selalu menanyakan masalah apa yang dihadapi selama menyusui, dan memberikan nasihat untuk memberikan ASI kepada bayinya. Dukungan emosional bisa keluarga berikan berupa mendengarkan keluhan-keluhan ibu selama menyusui, memotivasi dan menyemangati ibu untuk tidak takut terjadi perubahan fisik, dan meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.⁴ Rahmawati dalam Mamangkey menyebutkan bahwa seorang ibu yang mendapatkan nasihat atau informasi dari keluarga dapat memengaruhi sikapnya pada saat ibu tersebut harus menyusui sendiri bayinya.

Pemberian Air susu ibu (ASI) untuk bayi oleh ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini 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. Dukungan keluarga sangat menentukan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan instrumental, informasi, emosional dan penghargaan dimana mencakup bantuan langsung. Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung berupa alat – alat atau bentuk dukungan pelayanan. Dukungan keluarga yang berasal dari suami, anggota keluarga lainnya (ibu) memegang peranan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Teori Rosenstock tentang *Health Belief Model* menyatakan bahwa perilaku sehat dipengaruhi oleh persepsi individu. Persepsi ibu menyusui yang memperoleh dukungan suami dapat menyebabkan ibu memiliki keyakinan yang lebih baik dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.⁴

Hasil penelitian Nurlina wati (2016) menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi adalah dukungan instrumental. Didapatkan variabel dukungan instrumental 5,177, artinya keluarga yang memberikan dukungan instrumental yang baik terhadap pemberian ASI eksklusif berpeluang 5,1 kali lebih baik dibandingkan dengan Ibu yang tidak mendapatkan dukungan instrumental dari keluarga. Dukungan

instrumental dalam penelitian Nurlinawati (2016) berbentuk materi atau keuangan dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat dilihat dari tersedia sarana dan prasarana dalam pemberian ASI eksklusif. Dukungan penghargaan berupa puji, dorongan, *reinforcement* positif yang diberikan keluarga atas tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Dukungan keluarga yang baik tidak terlepas dari sikap keluarga yang baik. Keluarga yang memberikan dukungan atau *support* merupakan pencerminkan dari fungsi keluarga yang baik. Dukungan keluarga juga tidak dapat dilepaskan dari fungsi perawatan kesehatan keluarga, dimana fungsi ini memegang peranan penting karena bagaimana keluarga dapat mempertahankan dan memelihara kesehatan anggota keluarga supaya tidak sakit, dan keluarga menjadi faktor pendukung yang utama.⁷

Hasil penelitian Nurlinawati menunjukkan bahwa semakin bertambah dukungan informasi semakin baik pemberian ASI eksklusif pada bayi. ibu yang mendapatkan dukungan informasi dari keluarga berupa nasehat, pengarahan, atau pemberian informasi yang cukup terkait dengan ASI eksklusif, akan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya lebih lama. Dukungan informasi dapat diperoleh dari luar lingkungan keluarga berupa dari kader kesehatan, petugas kesehatan, pengaruh iklan layanan masyarakat di media cetak, seperti poster dan *leaflet* maupun media elektronik, seperti radio dan televisi. Hal ini dilakukan untuk mengatasi masalah masih terbatasnya dukungan informasi yang diperoleh keluarga secara mandiri terkait pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Hasil penelitian Nurlinawati menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hasil analisis penelitian ini diketahui bahwa dukungan instrumental

keluarga yang kurang baik berpeluang beresiko 5,7 kali tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi dari pada keluarga yang mendapatkan dukungan instrumental yang baik.

Ibu menyusui dapat mengalami hambatan pemenuhan kebutuhan sehari-hari baik untuk diri sendiri maupun untuk bayinya, sehingga membutuhkan bantuan dari keluarga inti ataupun dari anggota keluarga lainnya. Semakin tinggi dukungan instrumental keluarga, maka semakin baik kondisi yang dialami oleh ibu dalam pemberian ASI eksklusif, artinya semakin maksimal dukungan instrumental maka semakin baik dalam memberikan ASI secara eksklusif pada bayi. Sebaliknya semakin rendah dukungan instrumental keluarga, maka semakin rendah ibu untuk melaksanakan pemberian ASI eksklusif. Dukungan emosional dalam keluarga sangat mempengaruhi kelekatan keluarga, sehingga akan berpengaruh terhadap fungsi afektif dalam keluarga.⁷ Hal ini juga berlaku dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi dimana kedekatan keluarga khususnya suami dapat memberikan semangat dan motivasi positif ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Ibu yang mendapatkan dukungan penghargaan dari keluarga berupa puji, dorongan, *reinforcement* positif yang diberikan keluarga atas tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, akan termotivasi untuk merubah perilaku pemberian ASI eksklusif menjadi lebih baik. Dukungan penghargaan keluarga dapat meningkatkan status psikososial anggota keluarganya. Ini berarti bahwa ibu menyusui yang mendapatkan dukungan penghargaan berupa pemberian dorongan, bimbingan, dan umpan balik akan merasa masih berguna dan berarti untuk keluarga sehingga akan meningkatkan harga diri dan motivasi ibu dalam upaya meningkatkan pemberian ASI secara eksklusif.

Hasil analisis dengan menggunakan uji Chi-Square untuk melihat pengaruh asuhan yang berpusat pada keluarga terhadap keberhasilan pemberian ASI awal. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna asuhan yang berpusat pada keluarga terhadap keberhasilan pemberian ASI awal dengan nilai $p = 0.017$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara asuhan yang berpusat pada keluarga dengan keberhasilan pemberian ASI awal sampai 7 hari post partum dengan nilai $p = 0.017$. Pada hasil penelitian diperoleh data bahwa terdapat 23 ibu (60.5%) yang berhasil memberikan ASI dalam 7 hari pertama post partum dari 27 ibu yang mendapatkan asuhan berpusat pada keluarga. Sedangkan pada kelompok yang mendapatkan asuhan standar 75% (12 ibu) gagal dalam memberikan ASI dalam 7 hari post partum. Hasil tersebut menunjukkan bahwa memberikan edukasi kepada keluarga mengenai proses laktasi, mengajarkan keluarga cara melakukan pijat oksitosin, mengajarkan cara dan posisi menyusui, mendampingi ibu menyusui, sebagai bentuk dukungan yang dapat diberikan keluarga untuk mendukung pemberian ASI efektif dalam memberikan asuhan dan berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI awal.

Proses menyusui akan berjalan optimal jika kondisi fisik dan psikologis ibu dalam keadaan baik. Selain itu produksi ASI juga merupakan faktor penting keberhasilan proses menyusui. Namun produksi ASI yang banyak jika tidak dilakukan dengan teknik menyusui yang benar juga akan menghambat proses menyusui. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan sehingga proses menyusui optimal karena posisi ibu dan bayi ketika menyusui dapat memberikan rangsangan pengeluaran ASI dan bayi dapat menghisap puting dengan benar.

Mengajari ibu bagaimana teknik menyusui yang benar bisa dilakukan dengan mengoptimalkan dukungan keluarga. Posisi menyusui yang salah dapat menimbulkan masalah pada ibu dan bayi seperti puting menjadi lecet karena perlekatan tidak sempurna sehingga membuat ibu enggan menyusui, produksi ASI tidak lancar yang menyebabkan proses menyusui terhambat, dan bayi sering menangis karena tidak merasa kenyang setelah disusui. Hal tersebut dapat menjadi masalah ketidakberhasilan ibu dalam menyusui sehingga edukasi yang optimal diperlukan agar ibu mampu dan kompeten dalam menyusui bayi.

Dukungan keluarga sangat penting di sini karena petugas kesehatan tidak selalu berada di samping ibu untuk mengamati apakah posisi menyusui sudah benar. Keluarga adalah individu yang selalu berada di samping ibu sehingga bisa diberdayakan untuk mengingatkan dan membantu ibu melakukan teknik menyusui yang benar.

Beberapa masalah yang sering timbul pada pemberian ASI awal yaitu: puting susu lecet, Payudara bengkak, Saluran susu tersumbat, Sindrom ASI kurang, dan Bayi sering menangis. Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik pada ibu maupun pada bayi. Masalah pada bayi umumnya berkaitan dengan manajemen laktasi, sehingga bayi sering menjadi bingung puting atau sering menangis, yang sering diinterpretasikan oleh ibu dan keluarga bahwa ASI tidak tepat untuk bayinya.^{8,9}

Keberhasilan dalam memberikan ASI secara eksklusif harus ditunjang dengan tindakan menyusui yang efektif. Tindakan menyusui efektif merupakan proses interaktif antara ibu dan bayi dalam rangka pemberian ASI secara langsung dari payudara ibu ke bayi dengan cara yang benar dan kuantitas yang memadai untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.

Tindakan menyusui yang tidak efektif mengindikasikan posisi menyusui yang masih salah, perlekatan yang tidak benar, hisapan bayi yang kurang optimal dan *milk transfer* yang tidak adekuat. Ketidakmampuan dalam menyusui secara efektif menimbulkan berbagai masalah selama menyusui seperti puting lecet, bayi terus menangis karena masih lapar dan pada akhirnya ibu akan tertarik untuk mencoba memberikan susu formula pada bayi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan keluarga yang dirasakan oleh ibu hamil mengalami peningkatan setelah mendapatkan asuhan yang berpusat pada keluarga, asuhan berpusat pada keluarga berpengaruh terhadap dukungan keluarga yang dirasakan oleh ibu hamil dan keberhasilan pemberian ASI awal.

Oleh sebab itu maka model asuhan berpusat pada keluarga ini diharapkan dapat diaplikasikan dalam melakukan asuhan khususnya edukasi kepada ibu hamil dan keluarga agar dapat meningkatkan peran keluarga dalam mendukung ibu memberikan ASI secara ekslusif.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. Kementeri Kesehat Republik Indonesia [Internet].;1–382. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf>
2. Fikawati S, Syafiq A. Status Gizi Ibu dan Persepsi Ketidakcukupan Air Susu Ibu Maternal Nutritional Status and Breast Milk Insufficiency Perception. J Kesehat Masy Nas. 2011;6(6):249–54.
3. Perinasia. Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru. Jakarta: Nuha Medika; 2010.
4. Mamangkey SJ., Rompas S, Masi G. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Puskesmas Ranotawi Weru. J Keperawatan [Internet]. 2018; Available from: <http://www.mendeley.com/research/hubungan-dukungan-keluarga-dengan-pemberian-asi-eksklusif-pada-bayi-di-puskesmas-ranotawi-weru>
5. Ramadani M. Dukungan Keluarga Sebagai Faktor Dominan Keberhasilan Menyusui Eksklusif. Media Kesehat Masy Indones. 2017;13(1):34.
6. Oktalina O, Muniroh L, Adiningsih S. Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung Asi (Kp-Asi). Media Gizi Indones. 2015;10:64–70.
7. Sudiharto. Asuhan Keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural. Whayuningsih E, editor. Jakarta: EGC; 2012.
8. Suradi R dan H. Indonesia Menyusui. Jakarta: IDAI; 2010.
9. Perinasia. Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Metode Kanguru. Jakarta: Nuha Medika; 2010.