

**PENDEKATAN KELUARGA DALAM  
MENYUSUI EKSKLUSIF PADADA IBU  
MENYUSUI**

Astuti Setiyani  
(Poltekkes Kemenkes Surabaya)  
Nurlailis Saadah  
(Poltekkes Kemenkes Surabaya)

**ABSTRAK**

*Profil Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2015 (2016) menunjukkan di Magetan pencapaian ASI Eksklusif masih di bawah target nasional yaitu 68,1%, Puskesmas Ngujung termasuk yang memiliki pencapaian rendah yaitu 43,4%. Penelitian ini untuk mengetahui efektifitas pendekatan keluarga dalam meningkatkan menyusui eksklusif, dengan desain non equivalent control group post test only. Sampel dipilih dengan cara purposive sampling. Kelompok kontrol dan kelompok eksperimen masing-masing beranggotakan 50 orang. Data dianalisis menggunakan uji Mann Whitney menggunakan bantuan program komputer, dengan tingkat keyakinan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil penelitian dan kesimpulan menunjukkan kelompok yang dilakukan pendekatan keluarga pemberian ASI saja lebih baik, pemberian kolostrom lebih baik, waktu pemberian ASI on demand lebih baik, kecukupan pemberian ASI lebih baik, perlekatan ibu dengan bayi saat menyusui benar dan langkah menyusui bayi benar. Terdapat perbedaan antara kelompok yang dilakukan pendekatan keluarga dan belum dilakukan pendekatan keluarga pada segi pemberian ASI saja dengan nilai  $p = 0,002$  dan waktu meneteki on demand dengan nilai  $p = 0,004$ . Saran Pendekatan keluarga tetap dilakukan, bahkan ditingkatkan pada ibu menyusui dilakukan di tempat pelayanan kesehatan lain yang melayani kesehatan ibu dan anak untuk mendukung ibu menyusui secara eksklusif. Perlu melibatkan seluruh anggota keluarga yang dewasa yang satu rumah dengan ibu meneteki, sebagai pengambil keputusan dalam keluarga.*

*Kata kunci;  
Pendekatan, Keluarga, Menyusui, Eksklusif*

**PENDAHULUAN**

Dalam Pekan ASI Sedunia Tahun 2016 didorong pencapaian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 100% pada semua bayi (Kemenkes, 2016b). Mulai menyusui dalam 1 jam setelah lahir dan secara eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan adalah salah satu standar emas dalam pemberian makan bayi dan anak menurut WHO/UNICEF. Serta ibu dan anak memiliki hak dalam pemberian Air Susu Ibu. Pemberian ASI secara eksklusif pada anak memberikan kontribusi yang besar dalam pertumbuhan, perkembangan dan daya tahan tubuh anak sehingga tumbuh kembang menjadi optimal dan anak tidak mudah sakit (Kemenkes, 2016b). Namun menurut Profil Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2015 (2016) di Magetan sendiri pencapaian ASI Eksklusif yaitu 68,1% (Dinkes, 2016). Dan Puskesmas Ngujung termasuk yang memiliki pencapaian rendah dalam ASI Eksklusif yaitu 43,4%.

Di dalam ASI sudah terdapat sistem kekebalan tubuh (antibodi) yang dapat mencegah terjadinya infeksi. Apabila bayi diberi PASI sebelum waktunya kemungkinan akan mudah terserang penyakit infeksi karena tidak mendapatkan antibodi. Akhirnya berat badan bayi akan menurun. Apabila keadaan ini terus berlangsung bayi akan menjadi kurus dan mengganggu pertumbuhan (Prasetyono, 2012). ASI sangat penting bagi bayi karena mampu mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi, baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. Hanya ASI satu-satunya makanan dan minuman yang diperlukan oleh seorang bayi dalam enam bulan pertama. ASI adalah makanan yang mudah cerna, bergizi dan berkalori tinggi, serta memiliki kandungan yang membantu penyerapan nutrisi, membantu perkembangan dan pertumbuhan, juga mengandung sel-sel darah putih, antibody, anti peradangandan zat-zat biologi aktif yang penting bagi tubuh bayi dan melindungi bayi dari berbagai penyakit. Hal ini yang tidak terdapat dalam susu formula, selain itu asupan apapun selain ASI sulit dicerna oleh bayi, sehingga justru akan membahayakan kesehatannya (Depkes, 2008).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari

masyarakat, yaitu keluarga sehingga Kementerian Kesehatan menetapkan strategi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Dengan pendekatan keluarga akan dapat dikenali masalah-masalah kesehatan (dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat-PHBS) yang dihadapi keluarga secara lebih menyeluruh (holistik) sehingga dapat dimotivasi untuk memanfaatkan UKBM yang ada dan/atau pelayanan Puskesmas untuk individu anggota keluarga yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan. Keluarga juga dapat dimotivasi untuk memperbaiki kondisi kesehatan lingkungan dan berbagai faktor risiko lain yang selama ini merugikan kesehatannya, dengan pendampingan dari kader-kader kesehatan UKBM dan/atau petugas profesional (misal dari Puskesmas). Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti "Pendekatan Keluarga Dalam Meningkatkan Menyusui Eksklusif".

Masalah Penelitian ini dibatasi pada pendekatan keluarga dan menyusui secara eksklusif

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan efektifitas pendekatan keluarga dalam meningkatkan menyusui eksklusif. Tujuan Penelitian Mengukur menyusui eksklusif pada kelompok perlakuan yaitu yang dilakukan pendekatan keluarga. Mengukur menyusui eksklusif pada kelompok kontrol yaitu yang belum dilakukan pendekatan keluarga.

Manfaat Teoritis Memberikan masukan secara teori metode yang bisa digunakan dalam mengatasi masalah rendahnya pencapaian ASI Eksklusif. Manfaat Praktis Hasil penelitian ini bisa dijadikan dasar untuk merencanakan intervensi yang lebih spesifik demi mensukseskan ASI Eksklusif. Urgensi Penelitian sehubungan dengan belum tercapainya ASI Eksklusif yang merupakan program pemerintah, maka penelitian ini penting untuk dilakukan untuk mendukung tercapainya ASI Eksklusif. Sehingga tumbuh kembang anak menjadi optimal sebagai salah satu tujuan pemberian ASI Eksklusif.

## METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimen semu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya perbedaan menyusui eksklusif pada

kelompok yang dilakukan pendekatan keluarga dan tidak. Berdasarkan lingkupnya, penelitian ini menggunakan teknik rancangan penelitian *non equivalent control group post test only design*

X0 → O2

X1 → O2

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ngujung Kabupaten Magetan. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ngujung. Kriteria Inklusi :1) Ibu hamil bersedia untuk diteliti, 2. Usia kehamilan antara 28-40 minggu, 3. Ibu berada di wilayah kerja Puskesmas Ngujung, Kriteria Eksklusi :1) Ibu Hamil tidak bersedia diteliti, 2) Usia kehamilan < 28 minggu, 3) Ibu berada di luar wilayah kerja Puskesmas Ngujung. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *simple random sampling*. Sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ramlan and Kartasurya (2015) tentang Pengaruh konseling gizi dan laktasi intensif dan dukungan suami terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai umur 1 bulan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa konseling gizi dan laktasi intensif yaitu sebanyak 3 kali pada saat pemeriksaan kehamilan usia kehamilan 7-8 bulan dan 2 kali setelah melahirkan melalui kunjungan rumah berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap ibu tentang ASI eksklusif. Dukungan suami berpengaruh positif terhadap pemberian ASI eksklusif. Pengaruh konseling menjadi tidak bermakna setelah dikontrol dengan dukungan suami. Pada kelompok perlakuan praktek pemberian ASI meningkat menjadi 58,3% sedangkan pada kelompok kontrol menjadi 24%. Penetapan besar sampel pada penelitian ini menggunakan uji hipotesis beda proporsi dengan tingkat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 95% dengan rumus sebagai berikut (Ariawan, 1998) yaitu:

Besar sampel adalah 50, yang diambil secara acak sederhana. Pada penelitian ini digunakan perbandingan jumlah antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen yaitu 1:1, atau masing masing beranggotakan 50 orang. Sehingga besar sampel yang digunakan adalah 100 orang.

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ngujung Kabupaten Magetan. Lokasi ini diambil karena pencapaian target ASI Eksklusif di Kecamatan ini kurang dari 80%. Sedangkan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Pebruari 2017 sampai dengan bulan Oktober 2017.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:1) Variabel bebas: Pendekatan Keluarga. Variabel terikat: Menyusui Eksklusif. Dalam penelitian ini data yang dianalisis adalah hasil skor perolehan *post test* dengan menggunakan distribusi frekuensi. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisa uji *Mann Whitney-U* menggunakan bantuan program komputer. Kriteria pengujian uji *Mann Whitney-U* pada tingkat keyakinan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan, Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas

No	Kriteria	Kel Perlakuan		Kel Kontrol	
		n	%	n	%
1	Usia				
	- 20-35	45	90	46	92
	- $\geq$ 36	5	10	4	8
2	Pendidikan				
	- Dasar	23	46	19	38
	-Menengah	21	42	22	44
	-Tinggi	6	12	9	18
3	Pekerjaan				
	-Ibu Rumah Tangga	31	62	24	48
	- Buruh	6	12	6	12
	-Dagang	9	18	10	20
	-PNS	4	8	10	20
4	Paritas				
	-Paritas 1	26	52	24	48
	-Paritas 2	17	34	22	44
	-Paritas 3	7	14	4	8

Karakteristik ibu-ibu pada penelitian ini adalah kelompok usia 20-35 tahun. Keadaan ini menunjukkan ibu-ibu tersebut

berada dalam kelompok ibu-ibu usia reproduksi. Kelompok keluarga dengan usia reproduksi mempunyai kemungkinan untuk memiliki anak lebih tinggi dibanding kelompok usia tidak reproduksi. Pendekatan keluarga pada kelompok usia reproduksi sangat bermanfaat untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif. Ibu-ibu dalam usia reproduksi sangat efektif untuk dilakukan pendekatan keluarga, sebagai dasar dalam memberikan pengetahuan terkait dengan pemberian ASI Eksklusif. Pengetahuan ini sangat efektif untuk mendukung menyusui eksklusif. Tingkat pendidikan terbanyak pada kedua kelompok adalah pendidikan menengah.

Menurut (Sa'ud et al, 2007), tujuan pendidikan menengah adalah meningkatkan kecerdasan, pengetahuan, kepribadian, akhlak mulia serta ketrampilan untuk kehidupan mandiri dan mengikuti pendidikan lebih lanjut. Menurut (Sumantri, 2007) bahwa penyesuaian wanita terhadap pola keluarga yang berubah difasilitasi oleh pendidikan wanita yang meningkat. Percaya diri wanita dan penguasannya terhadap lingkungan serta sikap aktif dalam menentukan aspek-aspek lain dalam menentukan sikap dirangsang oleh pendidikan wanita tersebut. Pekerjaan terbanyak responden adalah ibu rumah tangga. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian (Dahlan, et al.,2013) menunjukkan bahwa ibu bekerja besar kemungkinan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya atau sebaliknya. Hal ini disebabkan karena kebanyakan ibu bekerja, waktu merawat bayinya sedikit sehingga memungkinkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Paritas 1 menempati persentase tertinggi pada kelompok ibu yang dilakukan pendekatan keluarga maupun belum dilakukan pendekatan keluarga. Ibu-ibu paritas 1 merupakan ibu-ibu yang pertama kali melahirkan bayinya. Keadaan ini menunjukkan bahwa ibu belum mempunyai pengalaman menyusui bayi sebelumnya. Sehingga pendekatan keluarga untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif sangat diperlukan pada kelompok ibu-ibu ini agar mendapatkan pengetahuan yang memadai untuk melaksanakan pemberian ASI Eksklusif.

**Analisis Deskriptif**

Tabel 2. Menyusui Eksklusif pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol

No	Kriteria	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	Pemberian				
	- ASI Saja	39	78	24	48
	- Bukan ASI Saja	11	22	26	52
2	Pemberian Kolostrom				
	- Diberikan	34	68	27	54
	-Tidak Diberikan	16	32	23	46
3	Waktu Pemberian ASI				
	-On Demand	38	76	24	48
	-Tidak On Demand	12	24	26	52
4	Kecukupan ASI				
	-ASI Cukup	36	72	29	58
	-Tidak Cukup	14	28	21	42
5	Perlekatan Ibu Bayi				
	-Benar	32	64	24	48
	-Cukup	9	18	10	20
	-Kurang	9	18	16	32
6	Langkah Meneteki				
	-Benar	35	70	30	60
	-Cukup	11	22	10	20
	-Kurang	4	8	10	20

Menyusui eksklusif dengan memberikan ASI saja pada kelompok ibu yang dilakukan pendekatan keluarga menunjukkan presentase lebih tinggi (78%) dibandingkan kelompok ibu yang belum dilakukan pendekatan keluarga yaitu (48%). Keadaan ini menunjukkan bahwa kelompok ibu yang dilakukan pendekatan keluarga memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik untuk memberikan ASI saja.

Pemberian kolostrom pada kelompok ibu yang dilakukan pendekatan keluarga menunjukkan presentase lebih tinggi (68%) dibandingkan kelompok ibu yang belum dilakukan pendekatan keluarga yaitu (54%). Waktu menyusui secara *on demand* pada kelompok ibu yang dilakukan pendekatan keluarga menunjukkan presentase lebih tinggi (76%) dibandingkan kelompok ibu yang belum dilakukan pendekatan keluarga yaitu (48%). Keadaan ini menunjukkan bahwa kelompok ibu yang dilakukan pendekatan keluarga memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik untuk memberikan ASI secara *on demand*.

Kecukupan ASI pada kelompok ibu yang dilakukan pendekatan keluarga menunjukkan presentase lebih tinggi (72%)

dibandingkan kelompok ibu yang belum dilakukan pendekatan keluarga yaitu (58%). Keadaan ini menunjukkan bahwa kelompok ibu yang dilakukan pendekatan keluarga memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik untuk memberikan ASI sehingga terdapat kecukupan ASI

Perlekatan dengan bayi pada ibu saat menyusui yang benar pada kelompok ibu yang dilakukan pendekatan keluarga menunjukkan presentase lebih tinggi (64%) dibandingkan kelompok ibu yang belum dilakukan pendekatan keluarga yaitu (48%). Keadaan ini menunjukkan bahwa kelompok ibu yang dilakukan pendekatan keluarga memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik untuk melakukan perlekatan yang benar antara ibu dan bayi. Langkah menyusui bayi yang benar pada kelompok ibu yang dilakukan pendekatan keluarga menunjukkan presentase lebih tinggi (70%) dibandingkan kelompok ibu yang belum dilakukan pendekatan keluarga yaitu (60%). Keadaan ini menunjukkan bahwa kelompok ibu yang dilakukan pendekatan keluarga memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik untuk memberikan ASI dengan langkah meneteki yang benar.

**Perbedaan menyusui eksklusif pada kelompok yang dilakukan pendekatan keluarga dengan kelompok yang belum dilakukan pendekatan keluarga.**

Tabel 3. Hasil Uji Statistik Pendekatan Keluarga Dalam Meningkatkan Menyusui Eksklusif

Jenis Uji	Kolos		Kecukup		Perlekat	Langkah
	ASI	trom	Waktu	an		
Mann-Whitney	875.000	1075.000	900.000	1075.000	1023.000	1090.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.002	0.153	0.004	0.144	0.081	0.192

Berdasar hasil uji *Man Whitney* ditinjau dari pemberian ASI saja antara kelompok yang mendapatkan pendekatan keluarga dan kelompok yang belum mendapatkan pendekatan keluarga menunjukkan nilai  $p=0,002$ . Nilai ini  $<0,05$  sehingga menunjukkan perbedaan yang bermakna.

Menurut (Maulana, 2009) tujuan pendekatan keluarga adalah memberikan pengetahuan agar berubah sikap dan dapat mempraktikkan dalam kehidupan sehari-hari. Terkait dengan penelitian ini

praktik yang dimaksud adalah pemberian ASI saja pada kelompok ibu menyusui. Salah satu tujuan pendekatan keluarga adalah meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Waktu pemberian ASI secara *on demand* antara kelompok yang mendapatkan pendekatan keluarga dan kelompok yang belum mendapatkan pendekatan keluarga menunjukkan nilai  $p=0,004$ . Nilai ini  $< 0,05$  sehingga menunjukkan perbedaan yang bermakna. Pada kelompok ibu-ibu yang dilakukan pendekatan keluarga lebih memahami dalam pemberian ASI, sehingga lebih menyediakan waktu untuk menyusui bayinya setiap saat diperlukan. Menurut WHO memberikan informasi terkait kesehatan ini dapat dilakukan dengan pendekatan keluarga tentang cara pemeliharaan kesehatan, selanjutnya dengan pengetahuan tersebut menimbulkan kesadaran dan akhirnya ibu mempraktikkan.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada kelompok yang dilakukan pendekatan keluarga pemberian ASI saja pemberian kolostrom, waktu pemberian ASI *on demand*, kecukupan pemberian ASI lebih baik, perlekatan ibu dengan bayi saat menyusui dan langkah menyusui bayi benar. Terdapat perbedaan signifikan yang antara kelompok yang dilakukan pendekatan keluarga dan belum dilakukan pendekatan keluarga pada segi pemberian ASI saja dan waktu meneteki *on demand*.

Pendekatan keluarga tetap dilakukan, bahkan ditingkatkan pada ibu menyusui dilakukan di tempat pelayanan kesehatan lain yang melayani kesehatan ibu dan anak untuk mendukung ibu menyusui secara eksklusif. Pendekatan keluarga terkait pemberian ASI perlu melibatkan seluruh anggota keluarga yang dewasa seperti suami, nenek, kakek, paman dan bibi yang satu rumah dengan ibu meneteki, sebagai pengambil keputusan dalam keluarga. Dilakukan penelitian lain terkait pemberian ASI dengan responden dan jangkauan wilayah penelitian yang lebih banyak dan luas. Sehingga hasilnya lebih valid dan bisa dimanfaatkan secara luas.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, M. R., Setiyani, A. and Usnawati, N. (2017) 'Efektifitas Kelas Diskusi ASI Sebagai Media Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Praktik Menyusui', Jurnal Kesehatan, 9 No 1. Available at: 2017.
- Ambarwati, R., Muis, S. F. and Susantini, P. (2013) 'Pengaruh Konseling Laktasi Intensif Terhadap Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Sampai 3 Bulan', Jurnal Gizi Indonesia, 2 No 1, pp. 15–23. Available at: Desember 2013.
- Anggorowati and Nuzulia, F. (2013) 'Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal', Jurnal Keperawatan Maternitas, 1 No. 1, pp. 1–8. Available at: Mei 2013.
- Arintasari, F. (2016) 'Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta Tahun 2015. Jurnal Medika Resp', Jurnal Medika Respati, XI Nomor 2, pp. 42–50. Available at: April 2016.
- Astuti, I. (2013) 'Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui.', Jurnal Health Quality, 4 No. 1, pp. 60–68.
- Depkes, R. D. J. B. K. M. (2008) Paket Modul Kegiatan – Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 Bulan. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dinkes, K. M. (2016) Profil Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2015. Magetan: Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan.
- Ferdiansyah, D. (2016) Metode Pendekatan Keluarga, terobosan Baru Dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia Volume 1 No. 4. Majalah Farmas Etika. Available at: 2016.
- Kemenkes, R. I. (2016a) Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kemenkes, R. I. (2016b) Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Maghfuroh, L. (2014) 'Hubungan Peran Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Krangkong Kecamatan Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro', Surya Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan, 03 No. XIX.

Prasetyono, D. S. (2012) Buku Pintar ASI Eksklusif. Jogjakarta: DIVA Press.

Ramlan, A. M. and Kartasurya, M. I. (2015) 'Pengaruh konseling gizi dan laktasi intensif dan dukungan suami terhadap pemberian air susu ibu (asi) eksklusif sampai umur 1 bulan', *Jurnal Gizi Indonesia*, 3 No. 2, pp. 101–107. Available at: Juni 2015.

Suririnah (2009) Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan Panduan Bagi Ibu Baru Untuk Menjalani Hari-hari Bahagia Dan Menyenangkan Bersama Bayinya. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Wahyuningsih, D. M. (2013) 'Dukungan Suami Dalam pemberian ASI Eksklusif', *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1 No. 2, pp. 93–101. Available at: November 2013.