

**SKRIPSI**

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENDUKUNG PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI KECAMATAN MULYOOREJO KOTA SURABAYA**

**PENELITIAN KUALITATIF FENOMENOLOGI**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :  
**Naomi Sriwijayanti**  
**NIM. 131311133106**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2017**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 18 Agustus 2017  
Yang Menyatakan



Naomi Sriwijayanti  
NIM.131311133106



**SKRIPSI**

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENDUKUNG PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI KECAMATAN MULYOOREJO KOTA SURABAYA**

Oleh :  
Naomi Sriwijayanti  
NIM. 131311133106

Telah diuji  
Pada tanggal, 25 Agustus 2017  
PANITIA PENGUJI

Ketua :Dr. Makhfudli S.Kep.,NsM.Ked.Trop  
NIP.197902122014091003

Anggota : 1.Ni Ketut Alit Armini  
NIP.197410292003122002

2.Eka Mishbahatul M.HAS.,S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP .198509112012122001



Mengetahui  
a.n Dekan  
Wakil Dekan 1



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes  
Nip. 196808291989031002

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Dalam kesempatan ini perkenankanlah penulis untuk menyampaikan ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada:

1.Ni Ketut Alit Armini, S.Kp.,M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan banyak arahan,meluangkan waktu dan tenaga, serta dukungan moril selama perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini.

2.Sylvia Dwi Wahyuni, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dengan penuh kesabaran membimbing penulis dari awal hingga terselesaikan skripsi ini.

3.Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.

4.Dr.Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.

5.Para Dosen serta Staf pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama perkuliahan.

6.Kapus dan Staff Puskesmas Mulyorejo yang telah memfasilitasi selama penelitian berjalan.

7.Para partisipan yang telah membantu penulis selama penelitian.

8. Ayah dan ibu, Bapak Danardono dan Ibu Roh Earning Setyowati. Terimakasih atas segala doa-doa, semangat, dan motivasi untuk menjadi lebih baik.

9. Nusrotud Diana dan Fildzah Cindra Yunita yang sudah memberikan semangat dan motivasi dalam mengerjakan skripsi.

10. Teman seangkatan A13 Fakultas Keperawatan yang telah berjuang bersama menyelesaikan skripsi

Semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan moral maupun material terhadap penulis. Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan. Besar harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 18 Agustus 2017

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Naomi Sriwijayanti

Nim : 131311133106

Program studi : Pendidikan Ners

Fakultas : Keperawatan

Jenis karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karay ilmiah saya yang berjudul:

“Pengalaman Keluarga Dalam Mendukung Pemberian ASI Eksklusif Di Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya ,18 Agustus 2017

Yang Menyatakan



Naomi Sriwijayanti

NIM.131311133106

## ABSTRAK

**Pengalaman Keluarga Dalam Mendukung Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya**

**Pendahuluan:** WHO merekomendasikan untuk memberi ASI dalam enam bulan pertama hingga usia dua tahun. Di Kecamatan Mulyorejo, Kota Surabaya, pemberian ASI Eksklusif rata-rata mencapai 70.34%. Studi ini bertujuan untuk mengeksplor pengalaman dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Metode : Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi fenomena. Partisipan merupakan keluarga yang memiliki anak minimal satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Jumlah partisipan sebanyak dua belas sesuai dengan kriteria. Penelitian ini menggunakan snowball sampling. **Hasil dan Analisis:** Hasil dari penelitian ini berdasarkan delapan tema yang telah di deskripsikan untuk penelitian yang objektif: 1) Mengidentifikasi karakteristik dari ibu dan keluarga, 2) Mengeksplorasi bentuk dukungan keluarga, 3) Eksplorasi fungsi keluarga, 4) Mengeksplorasi bentuk budaya yang berlaku, 5) Mengeksplorasi stressor keluarga, 6) Mengeksplorasi bentuk dari lingkungan yang memberikan dampak pada pemberian ASI Eksklusif, 7) Mengidentifikasi pengalaman keluarga saat memberikan ASI Eksklusif. **Diskusi dan Kesimpulan:** Hal ini pengalaman keluarga dalam mendukung ASI Eksklusif termasuk dalam bentuk dukungan nyata, emotional, dan informasional. Fungsi keluarga dalam pemeliharaan kesehatan termasuk pemberian ASI Eksklusif dan MPASI. Stressor di keluarga termasuk faktor ekonomi, balita, dan ibu. Bentuk budaya yang juga berdampak saat pemberian ASI Eksklusif. Lingkungan juga berdampak pada Ibu yang memberikan ASI Eksklusif. Karakteristik keluarga, khususnya daripada dampak ekonomi dalam pemberian ASI Eksklusif. Hal ini mungkin bisa memberikan saran untuk petugas kesehatan untuk melakukan intervensi kepada keluarga untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif.

**Kata Kunci:** ASI Eksklusif, pengalaman keluarga, support

## ABSTRACT

**Family Experience in Supporting Exclusive Breastfeeding In Mulyorejo Subdistrict, Surabaya City**

**Introduction:** WHO recommends to exclusively breastfeed for the first six months and continue until the age of two years. In Mulyorejo Subdistrict, Surabaya City, exclusive breastfeeding coverage is 70.34%. The study aims to explore family experiences in support of exclusive breastfeeding in the work area of Puskesmas Mulyorejo. **Methods:** The research used a qualitative with the type of phenomenology study. Participants are families who have children at least one year of age in the work area of Puskesmas Mulyorejo. Participants were twelve who consented the criteria. This research used snowball sampling. **Result and Analysis:** This research resulted in 8 themes that were adjusted to described the research objective: 1) identify the characteristics of mothers and families, 2)explor forms of family support, 3)explor family functions, 4)explor prevailing cultural forms, 5)explor family stressors, 6)explor forms of environment that affect exclusive breastfeeding, 7) identify family experiences during exclusive breastfeeding. **Discussion and Conclusion:** It can be concluded that experience Families in support of exclusive breastfeeding include form of real, emotional, and informational support. Family functions in health care include exclusive breastfeeding, and MPASI. Stressor in the family includes economic factors, infants, and mothers. The prevailing custom also affects during exclusive breastfeeding. The environment affects the mother in giving exclusive breastfeeding. Family characteristics, especially in terms of economy affect exclusive breastfeeding. This could be suggestion for health workers to perform interventions on the family to increase exclusive breastfeeding.

**Keywords:** exclusive breastfeeding, family experience, support

## DAFTAR ISI

Halaman judul .....	i
Lembar Pernyataan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji .....	iv
Ucapan Terimakasih .....	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi.....	vii
Abstrak.....	viii
<i>Abstract</i> .....	ix
Daftar isi.....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Lambang, Singkatan, Istilah. ....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan .....	6
1.3.1 Tujuan umum .....	6
1.3.2 Tujuan khusus .....	6
1.4 Manfaat .....	7
1.4.1 Manfaat teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1 Konsep ASI Eksklusif.....	9
2.1.1 Definisi ASI eksklusif.....	9
2.1.2 Komponen ASI .....	9
2.1.3 Fisiologi laktasi .....	13
2.1.4 Manfaat ASI eksklusif .....	14
2.1.5 Faktor yang mempengaruhi produksi ASI .....	16
2.1.6 Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.....	18
2.1.7 Masalah pemberian ASI.....	19
2.1.8 Manajemen laktasi .....	20
2.2 Konsep Dukungan Keluarga .....	26
2.2.1 Pengertian keluarga.....	26
2.2.2 Tipe keluarga.....	26
2.2.3 Struktur keluarga.....	29
2.2.4 Fungsi keluarga.....	29
2.2.5 Dukungan keluarga .....	30
2.2.6 Tugas perkembangan keluarga.....	31
3.4 Teori Mercer ( <i>Maternal Role Attainment</i> ) .....	35
3.5 Keaslian Penelitian.....	37
3.6 Kerangka Pikir .....	41
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>44</b>
3.1 Desain Penelitian.....	44



3.2 Partisipan.....	44
3.3 Instrumen Penelitian dan Alat Bantu Pengumpulan Data.....	46
3.3.1 Instrumen penelitian.....	46
3.3.2 Alat bantu pengumpulan data .....	46
3.5 Tempat dan Waktu Penelitian .....	47
3.5.1 Tempat penelitian.....	47
3.5.2 Waktu penelitian .....	47
3.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	47
3.6.1 Tahap persiapan .....	48
3.6.2 Tahap pelaksanaan .....	49
3.7 Analisa Data .....	50
3.8 Etika Penelitian .....	51
3.9 Keabsahan Data .....	52
3.10 Kerangka Kerja.....	54
3.11 Keterbatasan Penelitian .....	55
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN. ....	56
4.1 Hasil Penelitian .....	56
4.1.1 Gambaran wilayah penelitian .....	56
4.1.2 Karakteristik partisipan.....	59
4.1.3 Analisa tematik .....	61
4.2 Pembahasan.....	76
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....	87
5.1 Kesimpulan .....	87
5.2 Saran .....	88
DAFTAR PUSTAKA .....	90

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penyimpanan ASI Perah .....	24
Tabel 2.2 Keaslian Penelitian .....	38
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo 2015 .....	56
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin tahun 2015 .....	57
Tabel 4.3 Jumlah Kepadatan Penduduk tahun 2015 .....	57
Tabel 4.4 Banyaknya Poskeskel dan Posyandu tahun 2015 .....	58
Tabel 4.5 Karakteristik Partisipan di Wilayah Kerja Puskesmas tahun 2017.....	59

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mekanisme Laktasi .....	14
Gambar 2.2 Teknik Pijat Payudara .....	21
Gambar 2.3 Teknik Insisiasi Menyusui Dini .....	22
Gambar 2.4 Posisi Menyusui yang Benar.....	22
Gambar 2.5 Teknik Perlekatan yang Benar .....	23
Gambar 2.6 <i>Model of maternal role attainment</i> .....	36
Gambar 2.7 Kerangka Pikir .....	43
Gambar 3.1 Teknik Sampling Snowball.....	45
Gambar 3.2 Kerangka Kerja Penelitian .....	54
Gambar 4.1 Analisa Tema Bentuk Dukungan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo tahun 2017 .....	61
Gambar 4.2 Analisa Tema Fungsi Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo tahun 2017 .....	63
Gambar 4.3 Analisa Tema Bentuk Budaya yang Berlaku di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo tahun 2017 .....	65
Gambar 4.4 Analisa Tema Adanya Stressor di Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo tahun 2017 .....	66
Gambar 4.5 Analisa Tema Bentuk Lingkungan yang Mempengaruhi di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo tahun 2017 .....	67
Gambar 4.6 Analisa Tema Hikmah yang Didapat di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo tahun 2017 .....	69
Gambar 4.7 Analisa Keseluruhan Tema .....	71

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Pengambilan Data Penelitian .....	93
Lampiran 2 Komisi Etik.....	94
Lampiran 3 Surat Rekomendasi Penelitian Bakesbangpol .....	95
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Surabaya .....	96
Lampiran 5 Surat Keterangan Puskesmas Mulyorejo.....	97
Lampiran 6 <i>Informed Consent</i> .....	98
Lampiran 7 Penjelasan Penelitian.....	99
Lampiran 8 Data Demografi Partisipan .....	100
Lampiran 9 Pedoman Wawancara .....	101
Lampiran 10 Catatan Lapangan.....	103
Lampiran 11 Analisa Tema.....	104

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

ARA : Asam arakidonat  
ASI : Air Susu Ibu  
DHA : Asam dokosaheksanoik  
IDAI : Ikatan Dokter Anak Indonesia  
IMD : Inisiasi Menyusu Dini  
MP : Makanan Pendukung  
UNICEF: United Nation Childrens Fund  
WHO : World Health Organization

# **BAB 1**

# **PENDAHULUAN**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

ASI merupakan makanan yang paling ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan anak. Kandungan yang terdapat dalam ASI antara lain protein, lemak, karbohidrat, kalsium, fosfor, zat besi, dan beberapa vitamin yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu ASI juga mengandung enzim, imunoglobulin, dan hormon yang diperlukan oleh bayi. ASI eksklusif merupakan pemberian makanan kepada bayi selama enam bulan tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (Ulil Albab 2013). World Health Organization (WHO) merekomendasikan bagi para ibu memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan dilanjutkan sampai umur dua tahun (Lu, et al. 2011). Manfaat menyusui meningkat seiring pemberian ASI secara eksklusif, bagi bayi yang diberikan ASI secara eksklusif dapat meningkatkan imunitas, melindungi dari infeksi gastrointestinal, mempererat hubungan ibu dan anak, serta meningkatkan kecerdasan. Manfaat menyusui yang dapat dirasakan oleh ibu adalah menurunkan berat badan selama masa kehamilan, menurunkan resiko kanker payudara, ibu dapat menghemat pengeluaran rumah tangga, mempengaruhi hubungan batin antara ibu dan anak, menyusui eksklusif akan meningkatkan jumlah antibodi dalam sirkulasi darah ibu sehingga dapat mengurangi risiko infeksi setelah melahirkan (IDAI, 2016). Namun, kondisi saat ini yang terlihat adalah banyak sekali para ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Rendahnya pemberian ASI eksklusif didasarkan pada lima



Faktor utama, antara lain tingkat pendidikan ibu yang rendah, sehingga ibu memilih memberikan susu formula. Kedua dari segi psikologis ibu, jika ibu sedang menyusui dan mempunyai masalah dari psikologis maka akan mempengaruhi produksi ASI. Ketiga adalah ibu yang bekerja, para ibu pekerja yang mempunyai bayi akan lebih sulit memberikan ASI kepada bayinya sehingga rata-rata akan memberikan susu formula. Keempat adalah adanya mitos pantangan makanan, ada beberapa anggota keluarga yang melarang ibu untuk mengkonsumsi makanan tertentu seperti contoh tidak boleh makan sayur yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Dan faktor terakhir yaitu pemberian MP-ASI yang terlalu dini, sering kita lihat bahwa adanya peran orang tua dari ibu atau mertua dalam pemberian MP-ASI yang terlalu dini. Adapun faktor lain yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif adalah ingin tetap menjaga penampilannya (Haryanto, et al.2016).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah adanya dukungan dari keluarga. Friedmen (1998) keluarga adalah dua orang atau lebih yang tinggal bersama dan mempunyai suatu keterikatan aturan dan setiap individu mempunyai peran masing-masing. Dukungan keluarga yang dapat diberikan antara lain yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Kondisi yang dialami keluarga saat ini adalah sebagian besar kurang mendukung dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian (Rejeki 2010) mengatakan bahwa keluarga bisa menjadi salah satu hambatan dalam

memberikan ASI secara eksklusif karena merasa kasihan kepada bayi yang dianggap masih lapar atau alasan lainnya sehingga bayi diberikan tambahan susu formula. Hasil penelitian Oktalina, et al. (2015) menunjukkan bahwa suami menyarankan ibu untuk memberikan makanan tambahan kepada bayinya sebelum usia enam bulan, hal ini menyatakan bahwa kurangnya dukungan informasional dari keluarga. Hasil penelitian Sherriff, et al. (2014) menunjukkan bahwa sebagian suami tidak bisa mengambil keputusan dalam pemberian ASI secara eksklusif, mereka menyerahkan keputusannya kepada istri sehingga pemberian ASI kurang maksimal jika ibu memilih berhenti. Menurut teori Ramona T. Mercer, ada beberapa faktor yang mempengaruhi seorang wanita dalam mencapai peran sebagai ibu. Menyusui secara eksklusif merupakan salah satu capaian seorang wanita dalam melaksanakan perannya sebagai ibu. Selain dukungan yang diberikan keluarga, pengalaman keluarga yang dirasakan selama pemberian ASI eksklusif akan mempengaruhi perilaku ibu untuk kedepannya dalam pemberian ASI. Namun sampai saat ini belum ada penelitian tentang pengalaman keluarga dalam mendukung pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya sehingga belum dapat dijelaskan.

Data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan di Indonesia sebanyak 55.7% . Presentase di provinsi Jawa Timur dalam pemberian ASI eksklusif adalah 74.1%, sedangkan untuk wilayah kota Surabaya sebanyak 64.99%. Di kecamatan Mulyorejo cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 70.34% dari 263 bayi yang lahir, hanya 185 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Walaupun jumlah presentase cukup baik, namun kecamatan Mulyorejo belum memenuhi target

nasional ASI eksklusif oleh Kementerian Kesehatan yang menerbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450 / Menkes / SK / IV /2004 tentang pemberian ASI eksklusif kepada bayi sebesar 80%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 Juli 2017 dengan metode wawancara pada 3 keluarga di wilayah kerja puskesmas Mulyorejo, di dapat 2 dari 3 keluarga tidak memberikan ASI eksklusif. Alasan yang sering diungkapkan oleh ibu adalah produksi ASI yang sedikit sehingga ibu memberikan susu formula. Penyebab lain adalah kurangnya dukungan secara informasional dan material dari keluarga. Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif sering mengalami sakit seperti panas, batuk, pusing dan diare. Sedangkan di Puskesmas Mulyorejo mempunyai program penyuluhan tiap satu bulan sekali untuk kelas ibu balita tentang ASI eksklusif. Program lainnya adalah senam untuk memperlancar ASI di kelas ibu hamil.

Penelitian A. Rahmawati (2013) menunjukkan bahwa rendahnya dukungan keluarga akan menghambat ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif, dukungan yang dimaksud adalah dukungan informasional dimana keluarga memiliki pengetahuan yang rendah tentang ASI eksklusif. Faktor budaya yang berkembang juga akan mempengaruhi proses dukungan keluarga. Ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif akan memberikan dampak kepada bayinya. Ibu yang memberikan tambahan susu formula atau MP-ASI secara dini akan menyebabkan bayi mereka mudah terkena diare, serta penimbunan lemak sehingga dapat menyebabkan obesitas. Hal ini dikarenakan kandungan dalam susu formula tidak mempunyai enzim seperti ASI sehingga lemak tidak dapat diserap dengan baik dalam sistem pencernaan bayi. Pemberian MP-ASI yang

terlalu dini dapat menyebabkan penyumbatan saluran cerna sehingga dapat menyebabkan kematian. Dalam hasil penelitian M.Kurniawati dkk (2013) menyatakan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki anak dengan status gizi kurang dari normal.

Berbagai upaya dalam peningkatan pemberian ASI eksklusif antara lain program pembangunan kesehatan Indonesia tahun 2015–2019 adalah pemberian ASI eksklusif. Dalam UU Nomor 36/2009 tentang kesehatan pasal 128 ayat 2 dan 3 menyatakan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat 2 diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pasal 6 berbunyi “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”. Adanya program Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu yang dibentuk pada tahun 1990, dan penerapan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui pada pekan ASI sedunia tahun 2010. Puskesmas juga memfasilitasi para ibu agar bisa memberikan ASI secara eksklusif seperti kelas ibu hamil, posyandu, serta penyuluhan. Dari berbagai upaya yang ada, masih banyak daerah di Indonesia yang belum memenuhi target pemberian ASI eksklusif. Di wilayah Mulyorejo cakupan pemberian ASI eksklusif cukup baik, namun masih belum memenuhi target yang ditetapkan oleh pemerintah, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mempelajari pengalaman keluarga dalam pemberian ASI secara eksklusif. Peneliti akan menggunakan metode penelitian kualitatif karena dari penelitian

sebelumnya belum ada yang menggunakan pendekatan kualitatif, dengan metode kualitatif peneliti dapat menggali informasi tanpa batas sehingga dapat muncul data yang bervariasi. Peneliti menggunakan teori Ramona T. Mercer yang menjelaskan terdapat aspek mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem yang mempengaruhi ibu dalam mencapai perannya, dimana salah satu peran ibu adalah memberikan ASI bagi bayinya (Nursalam 2016).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pengalaman keluarga dalam mendukung pemberian ASI eksklusif di wilayah Mulyorejo?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga selama mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Mulyorejo, kota Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik ibu dan keluarga di wilayah kecamatan Mulyorejo, kota Surabaya.
2. Mengeksplorasi bentuk dukungan keluarga terhadap ibu dalam pemberian ASI eksklusif.
3. Mengeksplorasi fungsi keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.
4. Mengeksplorasi bentuk budaya yang berlaku dalam keluarga selama pemberian ASI eksklusif.
5. Mengeksplorasi adanya stresor di keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.

6. Mengeksplorasi bentuk lingkungan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.
7. Mengidentifikasi pengalaman keluarga selama pemberian ASI eksklusif.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian dapat menjelaskan pengalaman keluarga yang dirasakan selama pemberian ASI secara eksklusif serta diharapkan dapat digunakan sebagai landasan perkembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan maternitas.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Bagi tenaga kesehatan.

Memberikan dukungan informasi kepada perawat tentang pengalaman keluarga selama pemberian ASI secara eksklusif serta sebagai bahan dalam memberikan promosi kesehatan kepada ibu dan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data penunjang mengenai pemberian ASI eksklusif sehingga Puskesmas dapat menyusun program untuk meningkatkan target capaian ASI eksklusif.

2. Bagi institusi pendidikan.

Penelitian ini dapat menjadi media pembelajaran dalam keperawatan maternitas yang berhubungan dengan ASI eksklusif.

3. Bagi responden

Dapat memperluas pengetahuan terhadap pentingnya pemberian ASI eksklusif dan sebagai bahan masukan upaya peningkatan pengetahuan keluarga terhadap ASI eksklusif.

4. Bagi peneliti selanjutnya.

Sebagai data penunjang untuk penelitian yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif.



## **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

## TINJAUAN PUSTAKA

**2.1 Konsep ASI Eksklusif****2.1.1 Definisi ASI Eksklusif**

ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disuplai enzim pencernaan, sehingga pencernaan bayi mudah menyerap gizi ASI. ASI eksklusif merupakan pemberian makanan kepada bayi selama enam bulan tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya seperti susu formula, jeruk, madu, pisang, pepaya, bubur susu, air putih, dan nasi tim (Ulil Albab,2013). Riskesdas 2010, menyusui secara eksklusif adalah gabungan dari pertanyaan: bayi masih disusui; sejak lahir hanya mendapatkan ASI tanpa makanan dan minuman tambahan; 24 jam terakhir bayi hanya diberi ASI. *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan (Infodatin,2014).

**2.1.2 Komponen ASI**

ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrien. Makronutrien adalah karbohidrat, protein, dan lemak sedangkan mikronutrien adalah vitamin dan mineral (IDAI 2013). Kandungan gizi ASI dibedakan menjadi beberapa stadium, yaitu:

## 1. Kolostrum

- 1) Cairan pertama kali yang disekresi, mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara.
- 2) Disekresi dari hari ke-1 sampai hari ke-3.
- 3) Komposisi dari hari ke hari selalu berubah.
- 4) Merupakan cairan kental dengan warna kekuningan dan lebih kuning daripada susu matur.
- 5) Sebagai pencahar alami untuk membersihkan usus bayi yang baru lahir dari mekonium dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk makanan yang akan datang.
- 6) Mengandung protein yang banyak. Dalam kolostrum, protein yang utama adalah globulin.
- 7) Mengandung banyak antibodi dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan.
- 8) Komposisi karbohidrat dan lemak rendah.
- 9) Mineral lebih tinggi daripada susu matur terutama natrium, kalium, dan klorida.
- 10) Total energi yang diberikan sebesar 58 kal/100ml kolostrum.
- 11) Vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi dibandingkan vitamin yang larut dalam air.
- 12) Lipid lebih banyak mengandung kolesterol dan lesitin.
- 13) Volume antara 150 – 300 ml/24 jam.

## 2. Air susu masa peralihan

- 1) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum ke matur.
- 2) Disekresikan pada hari ke-4 sampai hari ke-10.
- 3) Kadar protein makin rendah, namun kadar karbohidrat dan lemak serta volume semakin tinggi.

## 3. Air susu matur

- 1) Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya.
- 2) Cairan berwarna putih kekuningan yang berasal dari casein, riboflavin, dan karoten.
- 3) Tidak menggumpal jika dipanaskan.
- 4) Terdapat faktor antimikrobial, antara lain: antibodi; sel fagosit granulosit dan makrofag serta limfosit T; enzim lisozim, lipase, katalase, laktoperosidase, amilase, alkalifosfatase, fosfodiesterase; protein laktoferin, B<sub>12</sub> *binding* protein; faktor resisten stafilokokus; sel penghasil interferon; hormon.
- 5) Leukosit pada pH ASI dapat mencegah pertumbuhan kuman patogen.

Komposisi ASI berdasarkan kandungan zat gizi:

### 1. Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat yang utama dalam ASI. Kadar laktosa dalam ASI 2 kali lipat dibanding laktosa pada susu sapi atau susu formula.

## 2. Protein

Protein dalam ASI banyak terdiri dari protein whey. Rasio protein whey : kasein adalah 60 : 40. ASI mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap salah satunya adalah asam amino taurin yang mempunyai peran pada perkembangan otak. Kualitas nukleotida ASI lebih baik dibanding susu sapi, nukleotida mempunyai peran dalam pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus dan meningkatkan penyerapan zat besi.

## 3. Lemak

Lemak omega 3 dan omega 6 yang ditemukan dalam ASI berperan pada perkembangan otak bayi. ASI juga memiliki banyak asam lemak rantai panjang seperti asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang berperan dalam perkembangan jaringan saraf dan retina mata. ASI mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang.

## 4. Karnitin

ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi pada 3 minggu pertama. Karnitin berperan untuk membantu proses pembentukan energi untuk mempertahankan metabolisme tubuh.

## 5. Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI yaitu vitamin A, D, E, K, B1, B2, B6, B12. Kadar vitamin B1 dan B2 dalam ASI cukup tinggi, namun kadar vitamin B6, B12 dan asam folat rendah

## 6. Mineral

Mineral utama yang terdapat dalam ASI adalah kalsium. Kandungan zat besi dalam ASI rendah namun bayi yang mendapat ASI mempunyai risiko kecil mengalami kekurangan zat besi karena tingkat penyerapan zat besi tinggi sekitar 20 – 50% dibandingkan 4 – 7% pada susu formula. Mineral yang tinggi kadarnya dalam ASI adalah selenium yang berperan dalam pertumbuhan.

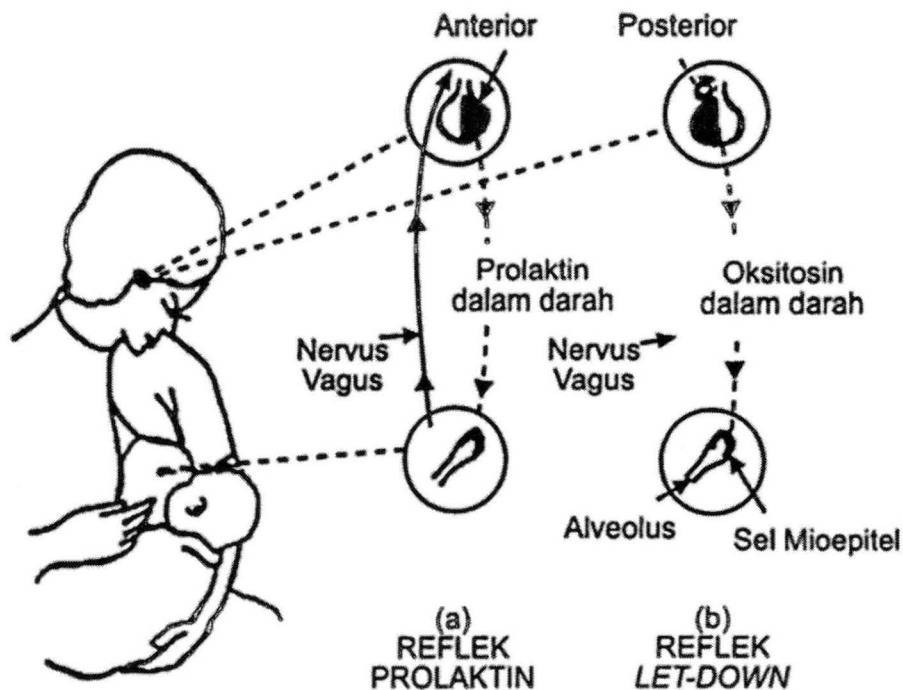
### 2.1.3 Fisiologi Laktasi

Hormon yang dihasilkan placenta selama kehamilan yaitu laktogen, estrogen, progesteron, dan koriogonadotropin akan menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus dalam payudara. Hormon laktogen dan prolaktin akan merangsang produksi kolostrum. Setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun sedangkan prolaktin tetap tinggi. Produksi prolaktin yang secara terus menerus disebabkan karena bayi menyusu pada payudara ibu.

Pelepasan ASI dibawah kendali neuroendokrin. Rangsangan saat bayi menghisap akan merangsang produksi prolaktin kemudian memacu sel-sel kelenjar untuk memproduksi ASI, sehingga semakin sering bayi menyusu maka produksi prolaktin semakin meningkat dan makin banyak produksi ASI. Proses ini dikenal dengan refleksi prolaktin.

Pada saat bayi menghisap, selain merangsang prolaktin juga akan merangsang hipofisis (glandula pituitari) posterior dan akan memproduksi hormon oksitosin yang berperan dalam kontraksi sel – sel miopitel. Proses ini disebut *refleks let down*. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel dan mendorong ASI keluar dari alveoli melalui duktus laktiferus menuju sinus

laktiferus sebagai tempat penyimpanan ASI. Pelepasan ASI juga dapat terjadi bila ibu mendengar bayinya atau memikirkan bayinya. Bila pelepasan gagal secara berulang kali dan payudara sering tidak dikosongkan pada waktu pemberian ASI, maka refleks ini akan berhenti berfungsi dan proses laktasi juga akan ikut berhenti.



Gambar 2.1 Mekanisme Laktasi (Bahiyatun.2009)

#### 2.1.4 Manfaat ASI Eksklusif

Ibu yang memilih untuk memberikan ASI secara eksklusif mengambil langkah yang tepat karena banyak hal yang positif dapat dirasakan oleh bayi dan ibu, yaitu :

##### 1. Manfaat bagi bayi

- 1) Bayi yang diberi ASI, 17 kali lebih jarang menderita pneumonia/ radang paru.



- 2) Menyusui dengan waktu yang panjang (lebih dari 6 bulan) dapat melindungi anak dari penyakit rhinitis (Ehlayel 2008).
- 3) Jumlah bayi yang dirawat di rumah sakit karena diare dapat dicegah sebesar 53% setiap bulannya dengan memberikan ASI eksklusif (Quigley 2007).
- 4) Bayi yang diberi ASI eksklusif lebih terlindungi dari penyakit infeksi telinga tengah (Sabirov 2009).
- 5) Menyusui secara eksklusif dapat meningkatkan kemampuan kognitif anak dan keberhasilan anak di bidang pendidikan.
- 6) Nilai IQ anak yang disusui kurang dari satu bulan lebih rendah dari anak yang disusui selama 7 – 9 bulan.

## 2. Manfaat bagi ibu

- 1) Isapan bayi saat menyusui membuat tubuh ibu melepaskan hormon oksitosin kemudian menstimulasi kontraksi rahim sehingga mengembalikan bentuk rahim ke kondisi semula.
- 2) Mengurangi resiko terkena kanker payudara, kanker ovarium, dan kanker endometrium.
- 3) Menyusui menjadi metode kontrasepsi yang aman dan paling efektif bila ibu menyusui eksklusif selama 6 bulan dan belum mendapatkan menstruasi setelah nifas.
- 4) Menyusui secara eksklusif dapat menurunkan berat badan ibu secara alami.
- 5) Ibu yang menyusui eksklusif selama 6 bulan memiliki resiko lebih kecil menderita hipertensi.

- 6) Hormon prolaktin yang dilepaskan dari tubuh ibu akan membuat ibu merasa tenang dan rileks.

Selain memberikan manfaat bagi ibu dan bayi, keuntungan menyusui secara eksklusif dapat dirasakan oleh keluarga dan lingkungan seperti : (1) mengurangi kemiskinan dan kelaparan karena menyusui sangat ekonomis; (2) mengurangi biaya aggaran perawatan kesehatan; (3) mengurangi penggunaan energi yang diperlukan untuk memproduksi susu formula di pabrik dan tidak membahayakan lingkungan akibat sampah kemasan plastik.

### **2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI**

Produksi dan keluarnya ASI terjadi setelah adanya proses refleks oksitosin dan *let down*. Namun, tidak hanya proses tersebut yang mempengaruhi produksi ASI, penelitian Dewi Putri Rahayu (2014) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI, antara lain:

1. Faktor makanan.

Makanan merupakan bahan yang penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu menyusui. Cakupan gizi pada makanan ibu juga harus seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin.

2. Faktor psikis.

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Kondisi psikis bisa saja terganggu karena setelah melahirkan ibu memerlukan adaptasi pada peran baru. Jika ibu mengalami stres,

pikiran tertekan, sedih, dan tegang akan mempengaruhi terhadap produksi ASI.

3. Faktor isapan bayi.

Semakin sering bayi menyusu maka akan mempengaruhi pula pada produksi dan pengeluaran ASI.

4. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang benar akan memperlancar produk ASI.

5. Penggunaan alat kontrasepsi.

Jika ibu menggunakan kontrasepsi agar menunda kehamilan berikutnya, maka dalam pemilihannya harus mempertimbangkan jenis kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI.

6. Pola istirahat.

Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka produksi ASI juga berkurang.

7. Obat-obatan.

Pemakaian obat-obatan perlu mendapat perhatian, obat yang diberikan kepada ibu menyusui hendaknya dipilih yang aman serta diberikan paling lambat 30 – 60 menit setelah menyusui atau 3 – 4 jam sebelum menyusui.

8. Anatomis payudara.

Payudara, aerola, dan papila tiap wanita memiliki bentuk dan ukuran yang berbeda. Puting yang tidak menonjol menyebabkan bayi sulit untuk menghisap, sehingga ASI keluar tidak lancar.

### 2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan akan memberikan pengalaman kepada ibu tentang cara pemberian ASI eksklusif. Untuk dapat melaksanakan ASI eksklusif, ibu dan keluarga perlu menguasai tentang keuntungan pemberian ASI, cara menyusui yang baik dan benar, cara merawat payudara, dan fisiologis laktasi.

#### 2. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan ditempuh secara berjenjang mulai dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan ibu semakin baik. Ibu dengan pendidikan tinggi berpeluang lebih besar akan memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu berpendidikan rendah.

#### 3. Tingkat Pendapatan Keluarga

Tingkat ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan pola pemberian ASI. Keluarga dengan pendapatan yang rendah cenderung melakukan pemberian ASI eksklusif.

#### 4. Status Pekerjaan Ibu

Seorang ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI secara eksklusif jika mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif. Faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI adalah sulitnya menemukan waktu yang efektif untuk menyusui anak.

## 5. Inisiasi Menyusu Dini

Ibu yang melaksanakan IMD cenderung memberikan ASI eksklusif. Ibu yang memberikan ASI di bawah atau sama dengan 30 menit setelah kelahiran kemungkinan lebih besar memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak melakukan IMD.

### 2.1.7 Masalah Selama Pemberian ASI

Masalah yang sering terjadi saat menyusui adalah puting lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis, abses payudara, kelainan anatomi puting, atau bayi yang tidak mau menyusui. Maka dari itu, ibu menyusui perlu diberikan penjelasan tentang pentingnya perawatan payudara, cara menyusui yang benar, dan hal-hal lainnya yang berhubungan dalam proses menyusui.

Puting nyeri atau lecet disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui. Bayi menyusui pada puting, sehingga gusi bayi tidak menekan pada daerah sinus laktiferus. Hal ini dapat menyebabkan nyeri atau lecet pada puting ibu. Puting lecet juga bisa disebabkan oleh pemakaian sabun, alkohol, krim, atau zat iritan lainnya untuk membersihkan puting susu. Rasa nyeri dapat timbul apabila ibu menghentikan proses menyusui dengan kurang hati-hati.

Pembengkakan payudara bisa terjadi apabila ASI tidak dihisap oleh bayi secara adekuat, sehingga ASI terkumpul pada duktus yang akan mengakibatkan pembengkakan. Hal ini sering terjadi pada hari ke-3 atau ke-4 sesudah ibu melahirkan. Stasis pada pembuluh darah dan limfe menyebabkan peningkatan tekanan intraduktural, sehingga tekanan seluruh bagian payudara meningkat menyebabkan payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri. Penggunaan bra yang ketat juga mengakibatkan pembengkakan segmental, puting yang tidak

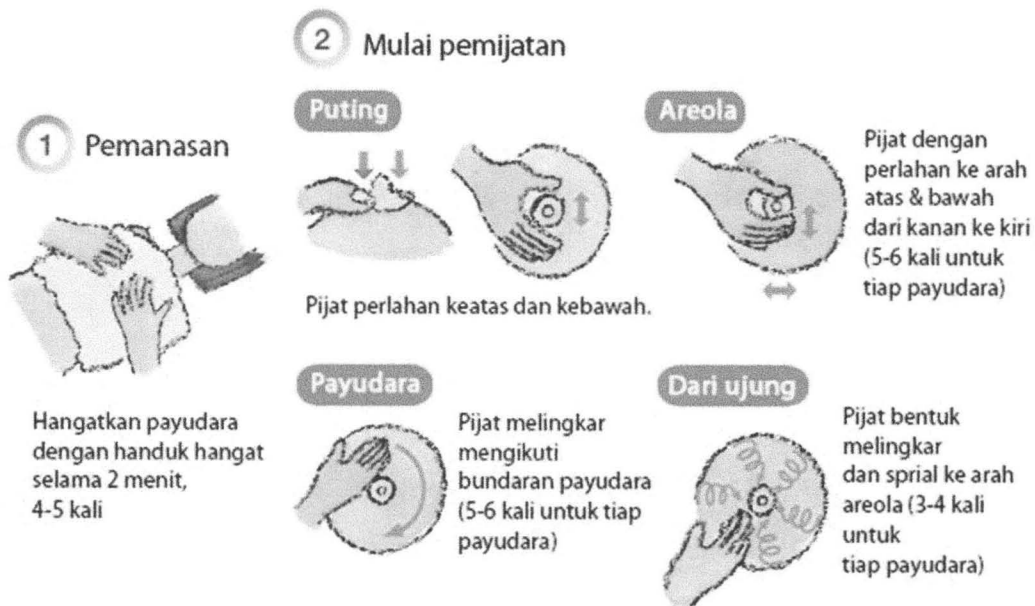
bersih dapat menjadi sumbatan pada duktus. Tanda yang muncul adalah penonjolan areola dan puting menjadi lebih datar, sehingga bayi akan sulit untuk menghisap. Kulit payudara akan tampak mengkilat, demam, dan nyeri. Jika ingin disusukan pada bayi, ASI harus di pompa atau diperas dengan tangan agar payudara lebih lunak.

Saluran susu tersumbat adalah suatu keadaan tersumbatnya satu atau lebih duktus laktiferus. Gejala ini lebih terlihat pada ibu yang kurus dengan benjolan yang jelas dan lunak pada perabaan. Faktor yang menyebabkan tersumbat adalah tekanan jari ibu waktu menyusui, pemakaian bra yang terlalu ketat, serta komplikasi payudara bengkak. Saluran susu yang tersumbat harus dirawat agar terhindar dari radang payudara atau disebut mastitis. Perawatan payudara secara teratur dapat menghindari terjadinya statis aliran ASI.

Mastitis, merupakan radang pada payudara yang disebabkan oleh pembengkakan payudara yang tidak disusui secara adekuat. Gejala yang dirasakan meliputi bengkak, nyeri pada seluruh payudara atau sebagian, payudara terasa keras dan benjol, badan panas, dan rasa sakit umum.

### **2.1.8 Manajemen Laktasi**

Manajemen laktasi merupakan tata laksana yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Pelaksanaannya dilakukan mulai saat hamil, setelah persalinan, dan masa menyusui. Perawatan payudara penting dilakukan saat hamil, dengan begitu air susu dapat lancar.



Gambar 2.2 Teknik pijat payudara (Angga,2016)

IMD (Inisiasi Menyusui Dini) merupakan proses bayi menyusui sendiri setelah dilahirkan hingga 1 jam pertama, sehingga terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi. Manfaat yang bisa didapat saat IMD adalah : (1) Dapat mesukseskan ASI eksklusif; (2) Menambah kekebalan tubuh bayi; (3) Ikatan kasih sayang ibu dan bayi semakin kuat; (4) Bayi mendapatkan kolostrum.

### Tahap-Tahap Inisiasi Menyusu Dini (IMD)



Setelah lahir, bayi dipotong tali pusarnya, dikeringkan seperlunya, kecuali verniks (kulit putih)



Bayi ditengkurapkan di perut atau dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Biarkan bayi mencari sendiri puting ibunya. Proses ini terjadi minimal 1 jam



Setelah menemukan puting ibu, bayi akan menyusui untuk pertama kalinya. Pada saat itulah bayi mendapatkan kolostrum (ASI yang keluar pertama kali)

Gambar 2.3 Teknik inisiasi menyusui dini (Angga,2016)

Teknik menyusui yang tepat adalah:

1. Kepala ibu dan bayi dalam satu garis lurus.
2. Seluruh badan bayi ditopang.
3. Bayi dipegang dekat dengan badan ibu.
4. Bayi mendekat pada payudara.

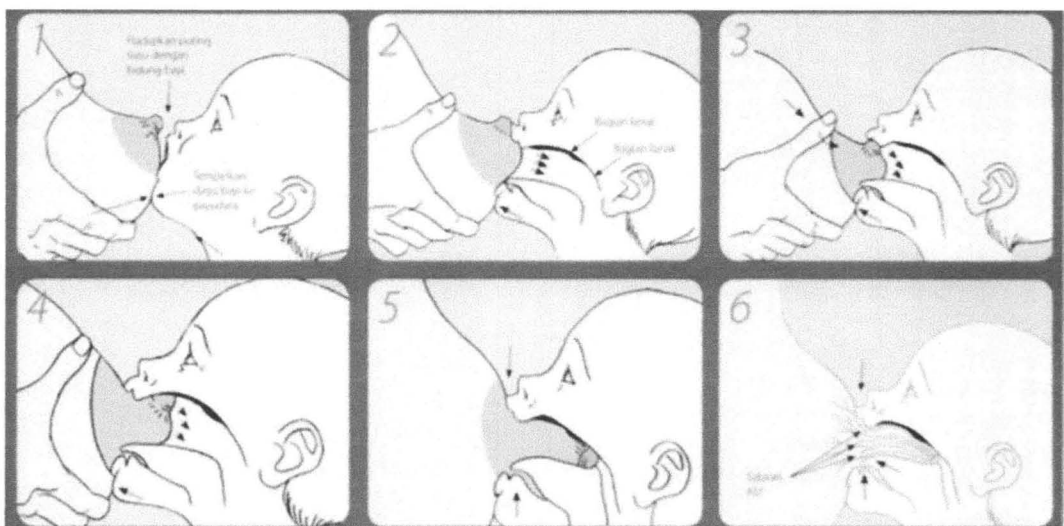


Gambar 2.4 Posisi menyusui yang benar 1.Cradle;2. Football;3.Double Football;4.Cross Cradle;5.Tidur Miring;6. Crisscross.  
(Utami Roesli, 2009)



Sedangkan teknik perlekatan bayi yang benar adalah:

1. Bayi datang dari arah bawah sehingga bayi mendongak. Hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Puting susu di atas bibir atas bayi. Daggu melekat pada payudara. Puting susu diarahkan ke langit-langit mulut bayi.
2. Rangsang bibir bawah, daggu, atau pipi bayi dengan payudara. Tunggu sampai mulut bayi membuka lebar. Dekatkan bayi ke payudara dengan cara menekan punggung dan bahu bayi, jangan kepala bayi.
3. Puting susu menelusuri langit-langit bayi sampai berada di antara langit-langit yang lunak dan pangkal lidah.



Gambar 2.5 Teknik perlekatan yang benar (Utami Roesli, 2009)

Cara merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI adalah dengan memerah yang bisa digunakan dengan tangan (metode marmet) atau pompa ASI. Berikut adalah beberapa langkah cara memerah ASI dengan tangan, penyimpanan, dan pemberiannya :

1. Sebelum memerah ASI, cuci bersih kedua tangan dengan sabun antiseptik.

2. Sediakan wadah bermulut ebar yang steril untuk menampung ASI perah sebelum dipindahkan ke botol penyimpanan.
3. Botol penyimpanan ASI bisa terbuat dari botol kaca atau botol plastik keras yang bersifat *food grade* dan bisa di sterilisasikan.
4. Perahlah ASI 2-3 kali selama berada di tempat kerja agar produksinya tidak menurun.

Tabel 2.1 Penyimpanan ASI perah menurut IDAI 2014

Tempat penyimpanan	Suhu	Lama penyimpanan	Keterangan
Dalam ruangan	19-25°C	6-8 jam	Wadah harus di tutupi dan dijaga sedingin mungkin, bila perlu dibalut dengan handuk dingin
Dalam Tas Pendingin	-15-4°C	24 jam	Pastikan es batu menyentuh wadah ASI sepanjang waktu, hindari membuka tutup tas
Lemari Es	< 4°C	5 hari	Simpan di bagian paling dalam lemari es
Freezer 1 pintu dengan lemari es	-15°C	2 minggu	Simpan di bagian paling dalam freezer agar suhu tetap stabil
Freezer 2 pintu dengan lemari es	-18°C	3-6 bulan	Simpan di bagian paling dalam freezer agar suhu tetap stabil
Freezer Box (Freezer Ice Cream)	-20°C	6-12 bulan	Hindari membuka tutup freezer.
<b>Catatan: Beri tanggal penyimpanan pada ASI Perah dan gunakan ASI sesuai urutan tanggal pemerahan.</b>			

Cara menggunakan ASI perah yang telah dibekukan:

1. ASI beku dapat dicairkan pada udara terbuka yang cukup hangat atau di dalam wadah berisi air hangat, selanjutnya ASI dapat bertahan 4 jam dan tidak dapat dibekukan kembali.
2. ASI beku dapat dicairkan di lemari pendingin, dan dapat bertahan maksimal 4 jam, selanjutnya ASI dapat disimpan di lemari pendingin kembali selama 24 jam tetapi tidak dapat dibekukan lagi (tidak disimpan di freezer lagi).

Pada ibu yang bekerja dan ingin menyusui secara eksklusif, ada 3 aspek yang perlu diperhatikan:

1. Persiapan fisik.

Secara medis, ibu memang harus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Oleh karena itu, kondisi ibu harus sehat. ada pengecualian untuk kondisi yang memang tidak memungkinkan ibu memberi ASI eksklusif.

2. Persiapan psikologis.

Banyak alasan yang digunakan para ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif seperti takut pekerjaannya terganggu dan khawatir badannya tidak bagus lagi. Tapi ditinjau dari sisi psikologis, ASI justru menciptakan hubungan keterikatan emosional antara ibu dan anak.

3. Persiapan sosiologis.

Agar pemberian ASI eksklusif dapat berjalan lancar, harus ada upaya khusus dan tidak boleh malas. Perlu adanya dukungan dari suami,

orangtua, saudara, dan anak yang lebih besar dalam hal melancarkan kelangsungan pemberian ASI.

## 2.2 Konsep Dukungan Keluarga

### 2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan bagian dari masyarakat yang peranannya sangat penting dalam membentuk kebudayaan yang sehat. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan memiliki ikatan aturan dan emosional dan mempunyai peran masing-masing (Friedmen 1998 dalam Efendi&Makhfudli 2009). Bussard&Ball (1996) seperti dikutip dalam Harnilawati (2013) menyatakan bahwa keluarga merupakan lingkungan sosial yang berhubungan dengan seseorang yang akan membentuk nilai-nilai, pola pemikiran, dan kebiasaan. UU No.10 Tahun 1992 menjelaskan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.

### 2.2.2 Tipe Keluarga

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

1. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak kandung atau adopsi atau keduanya.
2. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah.

Secara modern karena berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualism maka tipe keluarga dikelompokkan menjadi:

1. *Traditional Nuclear*

Merupakan keluarga inti ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan dalam suatu ikatan perkawinan dan satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

2. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali, tinggal dalam satu rumah dengan anak-anaknya baik itu dari perkawinan lama ataupun hasil dari perkawinan baru.

3. *Middle Age / Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah. Anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah / perkawinan / bekerja.

4. *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur, tidak mempunyai anak, salah satu atau keduanya bekerja di rumah.

5. *Single Parent*

Keluarga yang memiliki satu orang tua akibat dari perceraian atau kematian pasangannya, dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

6. *Dual Carrier*

Suami istri bekerja / orang karier dan tanpa anak.

7. *Commuter Married*

Suami istri orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu dan keduanya mencari waktu yang tepat untuk bertemu.

8. *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

9. *Three Generation*

Tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah.

10. *Institusional*

Anak-anak atau orang dewasa yang tinggal dalam panti.

11. *Communal*

Satu rumah yang terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama menyediakan fasilitas.

12. *Group Marriage*

Satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu yang menikah dengan yang lain dan semua adalah orangtua dari anak-anak.

13. *Unmarried Parent and Child*

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki sehingga anaknya diadopsi.

14. *Cohibing Couple*

Dua orang yang tinggal bersama tanpa menikah.

15. *Gay and Lesbian Family*

Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama atau homogen.

### 2.2.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsinya. Struktur keluarga terdiri dari :

1. Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi yang disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi yang disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga dari istri.

4. Patrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga dari suami.

5. Keluarga kawin

Hubungan suami istri sebagai dasar pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

### 2.2.4 Fungsi Keluarga

Friedmen (1998) seperti dikutip dalam Harnilawati (2013) membagi fungsi keluarga menjadi beberapa, yaitu:

1. Fungsi afektif, fungsi keluarga yang mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga untuk berhubungan dengan orang lain.

2. Fungsi sosialisasi, mengembangkan dan melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berinteraksi dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi, untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan tempat mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.
5. Fungsi perawatan / pemeliharaan kesehatan, untuk mempertahankan keadaan kesehatan agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

### **2.2.5 Dukungan Keluarga**

Friedmen (1998) seperti dikutip dalam Harnilawati (2013) menjelaskan dukungan keluarga adalah tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, atau perilaku yang berupa kehadiran dan dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada perilaku penerimanya. Orang yang memperoleh dukungan secara emosional merasa senang karena diperhatikan, dan mendapat kesan. Komponen dukungan keluarga terdiri dari :

1. Dukungan pengharapan, meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi serta strategi koping yang digunakan. Dukungan ini merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai lawan bicara untuk berbagi masalah mereka, terjadilah ekspresi pengharapan positif.



2. Dukungan nyata, meliputi dukungan jasmaniah seperti pelayanan, finansial, dan material yang berupa bantuan nyata. Kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah seperti meminamkan uang, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat yang sakit.
3. Dukungan informasi, meliputi jaringan komunikasi yang didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, saran, atau pendapat.
4. Dukungan emosional, saat individu mengalami depresi hal ini dapat mengurangi perasaan seseorang akan hal dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, dicintai, menjadi lebih semangat, dan mempunyai rasa percaya diri.

Dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Dukungan keluarga yang bisa diberikan yaitu memotivasi ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif, memberikan dukungan informasional, dan dukungan nyata lainnya. Penelitian Rejeki (2010) menjelaskan bahwa praktik menyusui dipengaruhi oleh persepsi dan pemahaman pengetahuan ibu, budaya, dan dukungan dari pasangan/ keluarga/ lingkungan.

#### **2.2.6 Tugas Perkembangan Keluarga**

Duvall (1985) dikutip dalam Harnilawati (2013) membagi keluarga menjadi 8 tahap perkembangan dan setiap tahap mempunyai tugas masing-masing. 8 tahapan perkembangan yaitu:

### 1. Keluarga baru (*bargaining family*)

Pasangan baru menikah yang belum mempunyai anak, tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain:

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan.
- 2) Menetapkan tujuan bersama.
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- 4) Mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB.
- 5) Persiapan menjadi orangtua.
- 6) Memahami prenatal care.

### 2. Keluarga dengan anak pertama < 30 bulan (*child bearing*)

Merupakan masa transisi menjadi orangtua yang akan menimbulkan krisis keluarga, tugas perkembangan tahap ini antara lain:

- 1) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual, dan kegiatan).
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- 3) Membagi peran dan tanggung jawab (peran orangtua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan).
- 4) Mengikuti bimbingan orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 5) Konseling KB post partum 6 minggu.
- 6) Menata ruang untuk anak
- 7) Mengatur biaya/ dana.

8) Memfasilitasi role learning anggota keluarga.

3. Keluarga dengan anak pra sekolah.

Tugas perkembangannya adalah :

- 1) Perkembangan anggota keluarga.
- 2) Membantu anak bersosialisasi.
- 3) Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak yang lain juga terpenuhi.
- 4) Mempertahankan hubungan di dalam maupun di luar keluarga.
- 5) Pembagian waktu individu, pasangan dan anak.
- 6) Pembagian tanggung jawab.
- 7) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.

4. Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun).

Tugas perkembangan keluarga adalah:

- 1) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan di luar rumah, sekolah dan lingkungan lebih luas.
- 2) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
- 3) Menyediakan aktivitas untuk anak.
- 4) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.
- 5) Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.

#### 5. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun).

Tugas perkembangan keluarga adalah:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab.
- 2) Memelihara komunikasi terbuka.
- 3) Memelihara hubungan intim dalam keluarga.
- 4) Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

#### 6. Keluarga dengan anak dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tugas perkembangan keluarga pada saat tahap ini adalah :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman.
- 3) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.
- 4) Mempersiapkan anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.
- 5) Berperan sebagai suami-istri, kakek-nenek.
- 6) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

#### 7. Keluarga usia pertengahan (*middle age family*).

Tugas perkembangan keluarga pada tahapan ini adalah :

- 1) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai.

- 2) Memulihkan hubungan antara generasi muda dan tua.
- 3) Keakraban dengan pasangan.
- 4) Memelihara hubungan / kontak dengan anak dan keluarga.
- 5) Persiapan masa tua/ pensiun.

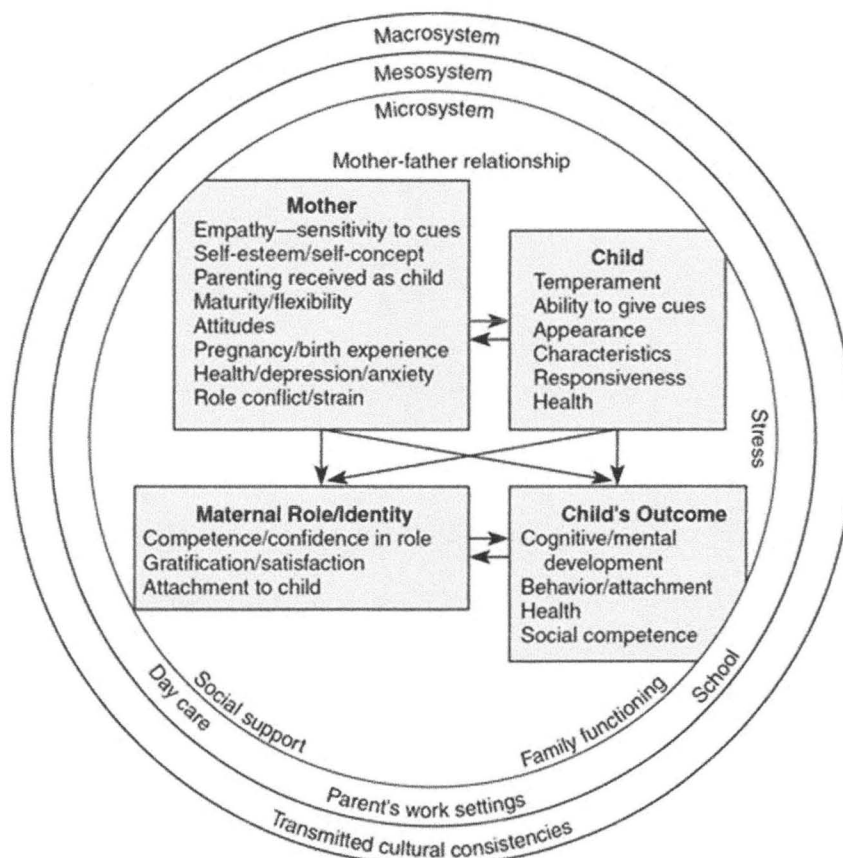
#### 8. Keluarga lanjut usia.

Tugas perkembangan keluarga adalah :

- 1) Penyesuaian tahap masa pensiun dengan merubah cara hidup.
- 2) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian.
- 3) Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat.
- 4) Melakukan live review masa lalu.

### 2.3 Teori Ramona T. Mercer (*Maternal Role Attainment*)

Peran ibu dicapai dalam kurun waktu tertentu ketika ibu menjadi dekat dengan bayinya. Dalam proses tersebut, ibu membutuhkan pendekatan yang kompeten, termasuk peran dalam mengekspresikan kepuasan dan penghargaan peran. *Maternal role attainment* yang dikemukakan oleh Mercer merupakan gabungan dari siklus mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem.



Gambar 2.6 Model of maternal role attainment (Nursalam,2016)

Model ini dikembangkan oleh Mercer, yaitu:

1. Mikrosistem adalah lingkungan di mana tercapainya peran ibu terjadi. Komponen dalam mikrosistem ini antara lain fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, kepercayaan keluarga, dan stresor bayi baru lahir. Keluarga dipandang sebagai sistem semi tertutup dengan batasan dan pengawasan yang lebih antara perubahan sistem keluarga dengan sistem yang lainnya.
2. Mesosistem mencakup perawatan sehari-hari, tempat kerja, sekolah, tempat ibadah, dan lingkungan yang umum. Mesosistem akan memengaruhi dan berinteraksi dengan individu.

3. Makrosistem adalah budaya pada lingkungan individu. Komponen makrosistem adalah sosial, politik, lingkungan kesehatan beserta kebijakannya.

Ada 4 tahap proses penguasaan peran dalam *maternal role attainment* yaitu:

1. Antisipatori, tahapan ini dimulai selama kehamilan yang mencakup data sosial, psikologi, penyesuaian selama hamil, harapan ibu terhadap peran, belajar berperan, hubungan dengan janin, dan mulai memainkan peran.
2. Formal, dimulai dari kelahiran bayi yang mencakup proses pembelajaran dan pengambilan peran menjadi ibu.
3. Informal, tahap dimulainya perkembangan ibu dengan cara khusus yang berhubungan dengan peran yang bukan berasal dari sistem sosial. Wanita membuat peran barunya berdasar pengalaman masa lalu dan tujuan ke depan.
4. Personal atau identitas peran adalah penghayatan wanita terhadap perannya. Pengalaman yang dirasakan seperti harmonis, percaya diri, kemampuan dalam menampilkan perannya.

## 2.4 Keaslian Penelitian

Peneliti memasukkan beberapa kata kunci dalam pencarian yaitu *family support*, *family experience*, *exclusive breastfeeding*, dukungan keluarga, ASI eksklusif, dan pengalaman keluarga. Tempat penelusuran peneliti adalah google scholar yang ditemukan sebanyak 1.850 jurnal dan buku, hanya ada 1 jurnal yang memunculkan kata kunci pengalaman. Selanjutnya peneliti juga mencari di

sciencedirect dan menemukan 2470 hasil. Kemudian peneliti mencari di sage journal dan menemukan hasil sebanyak 1837.

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Studi Fenomenologi : Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu Bekerja di Wilayah Kendal Jawa Tengah. (Sri Rejeki,2010)	D: studi fenomenologi S: metode <i>purposive sampling</i> V: pengalaman menyusui, ASI eksklusif, ibu bekerja I: wawancara mendalam A:kualitatif	Pengalaman menyusui secara eksklusif bagi ibu bekerja adalah praktik menyusui yang dipengaruhi oleh persepsi dan pemahaman pengetahuan ibu, budaya, dukungan dari pasangan/keluarga/lingkungan kerja.
2.	Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas onto Cani Kabupaten Bone. (Rahmawati A, Burhanuddi Bahar, Abdul Salam,2013)	D: <i>cross sectional</i> S: metode <i>purposive sampling</i> V: ASI eksklusif, karakteristik ibu, peran petugas, keluarga I: kuesioner A: <i>Chi-square</i>	1. Tidak terdapat hubungan antara umur, pendidikan, dan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. 2. Terdapat hubungan peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif.
3.	Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pengambilan Keputusan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. (Fikri Ulil Albab, 2013)	D: <i>cross sectional</i> S:metode <i>total sampling</i> V: susu formula, ASI eksklusif I: kuesioner A: <i>Chi-square</i>	Tidak terdapat hbungan antara promosi susu formula dengan pengambilan keputusan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.
4.	Exclusive Breastfeeding practice of mthuis in Breastfeeding phase in Surabaya (Joni Haryanto, Yayan Sakti Suryandaru, Sylvia Dwi wahyuni,2016)	D: Kualitatif S: 50 Partisipan V: Asi Eksklusif, Ibu Menyusui I: Indepth Interview A: Kualitatif, Collaizi	1. ASI Eksklusif menjadi tantangan bagi ibu yag berkerja karena minimnya fasilitas pojok laktasi 2. Renddahnya dukungan keluarga, pengetahuan dalam menyusui 3. Efek dari iklan susu formula mempengaruhi paradigma menyusui



No	Judul Penelitian dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
5.	Hubungan Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI). (Ona Oktalina, Lailatul Muniroh, Sri Adiningsih, 2015)	D: <i>cross sectional</i> S: <i>purposive sampling</i> V: dukungan suami, dukungan keluarga, perilaku menyusui, ASI eksklusif I: kuesioner A: <i>phi correlation</i>	1. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku menyusui. 2. Tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan perilaku menyusui.
6.	Dukungan Keluarga (Suami) Meningkatkan Keberhasilan Pemberian ASI pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan. (Aris Wahyuningsih, Sri Adiningsih, 2015)	D: korelasional S: <i>purposive sampling</i> V: dukungan suami, pemberian ASI I: kuesioner A: <i>spearman rho</i>	Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan peningkatan keberhasilan pemberian ASI.
7.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Tahun 2014 (Selvi, Nur Indrawati, Mahdawaty, 2016)	D: <i>cross-sectional</i> S: <i>multistage random sampling</i> , 82 responden V: ASI eksklusif, faktor yang mempengaruhi, ibu. I: Kuesioner A: Bivariat	1. Terdapat hubungan antara pendidikan, pengetahuan, dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. 2. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.
8.	<i>Effectiveness of A Theory-Based Breastfeeding Promotion Intervention on Exclusive Breastfeeding in China: A Randomised Controlled Trial</i> (Yanhong, Yu Zhu, Zhihong, Hongwei, 2016)	D: <i>randomised controlled trial</i> S: <i>permuted block random sampling</i> , 352 partisipan. V: ASI eksklusif, promosi menyusui, theory of planned behaviour (TPB) I: Wawancara A: <i>T-test, Chi-square</i>	Intervensi promosi menyusui berbasis TPB efektif dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada wanita primipara.
9.	<i>Engaging and Supporting Fathers to Promote Breast Feeding : A Concept Analysis</i> (Nigel Sherriff, Valerie Hall, Christina Panton, 2013)	D: analisis konsep kombinasi S: 16 responden V: dukungan suami, pemberian ASI I: <i>focus group, telephone interview</i> A: kualitatif	1. Dukungan dari suami sangat penting dalam pemberian ASI. 2. Adanya dukungan suami juga akan membantu praktisi kesehatan merefleksikan hasil praktek kerja dan model pelayanan.

No	Judul Penelitian dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
10.	<i>Maternal Experiences of Embodied Emotional during Breastfeeding: An Interpretative Phenomenological Analysis</i> (Marcelina W, Craig Murray, Jane Simpson, 2015)	D: studi fenomenologi S: 11 responden tersebar di 3 negara V: emosi negatif, pengalaman menyusui I: wawancara A: kualitatif	1. Sensasi emosional selama menyusui ditandai dengan kemarahan yang bertentangan bagi ibu-ibu yang merasa sangat dihargai/diprioritaskan. 2. Emosi yang negatif selama menyusui akan memiliki potensial untuk merenggangkan hubungan ibu-anak.
11.	<i>Perceived Family Perceptions of Breastfeeding and Chines New Mother's Breastfeeding Behaviour.</i> (Hong Lu, Hongyan Li, Shuqin Ma, Lijuan Xia, Kyllike, 2011)	D: <i>cross sectional</i> S: <i>consecutive sampling</i> , 214 responden V: menyusui, persepsi keluarga, post natal I: kuesioner A: <i>chi-square</i>	1. Tidak terdapat hubungan dalam jenis perilaku menyusui dalam kelompok usia, pekerjaan, etnis, dan tingkat pendidikan. 2. Persepsi keluarga akan memberi dampak yang positif dan memberikan dukungan bagi ibu untuk menyusui.
12.	<i>Maternal Affection and Motivation for Breastfeeding.</i> (Edite Pinto, Claudia, Joao, Paula, Emilia, 2016)	D: <i>non-experimental</i> , kuantitatif, <i>cross sectional</i> , deskriptif, korelasi S: <i>non probability convenience sampling</i> , 235 responden dengan 48 jam post partum V: motivasi, menyusui. I: karakter sosiodemografi, pengalaman kehamilan dan menyusui, <i>inventory of maternal affection</i>	1. Tidak terdapat hubungan antara kasih sayang ibu dengan faktor usia ibu, status perkawinan, pekerjaan, wilayah tempat tinggal, pengalaman pemberian ASI sebelumnya 2. Terdapat hubungan antara kasih sayang ibu dengan tingkat pendidikan ibu, konsultasi dengan kelompok pendukung ASI. 3. Beberapa faktor ketidakpuasan ibu dalam menyusui antara lain puting terasa nyeri, kesulitan dalam memposisikan bayi saat menyusui.

No	Judul Penelitian dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
13	<i>First Time Mother's Experiences of Breastfeeding Their Newborn.</i> (Hanne K, Ingegerd H, Elisabeth O.C Hall.2014)	D: <i>cluster randomised community based trial</i> S: 108 responden V: menyusui, postpartum, hubungan ibu-anak, komunikasi I: kuesioner A: kualitatif, kuantitatif	Ada tiga fase yang dialami oleh ibu, antara lain : 1. Bimbang. Yang akan dialami oleh ibu adalah belajar menyusui, nyeri saat menyusui, saran yang saling bertentangan. 2. Mencari pedoman. Yang akan dialami oleh ibu adalah memahami/membaca isyarat bayi, khawatir tentang produksi ASI, memilih menyusui atau tidak menyusui 3. Nyaman akan pilihannya dalam memberi makan kepada bayi. Yang akan dialami oleh ibu adalah melihat perkembangan bayinya, kepercayaan dalam menyusui.

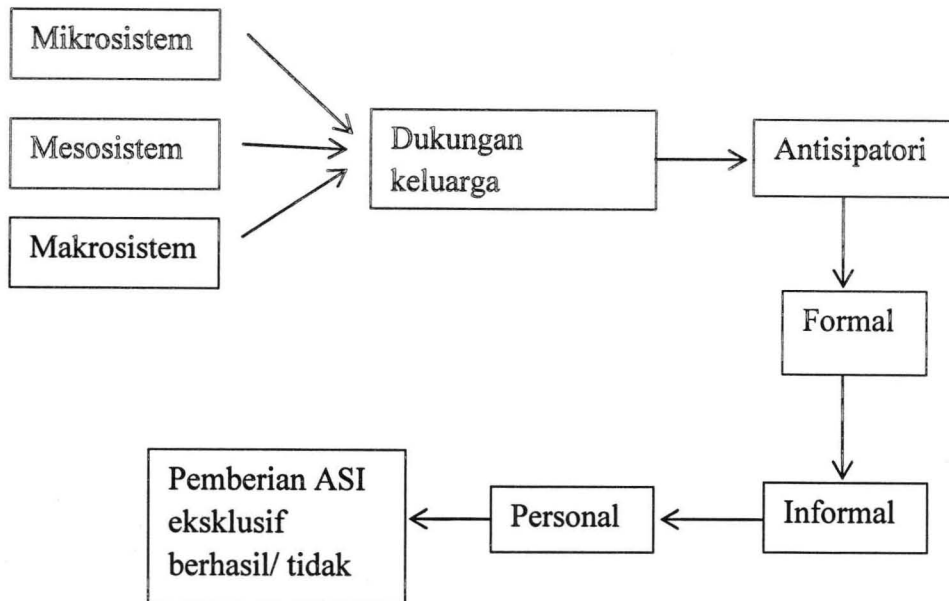
## 2.5 Kerangka Pikir

Mercer mengungkapkan bahwa ada beberapa komponen yang mempengaruhi pencapaian peran ibu. Ada tiga komponen yang mendukung yaitu mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem. Setiap komponen terdiri dari beberapa faktor yang nantinya akan mempengaruhi proses ibu dalam mencapai perannya. Mikrosistem terdiri dari fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status keluarga, kepercayaan keluarga, dan stresor yang dihadapi. Pada bagian mikrosistem, banyak sekali faktor yang dipengaruhi oleh dukungan keluarga seperti contoh fungsi keluarga. Salah satu fungsi keluarga menurut Friedmen (1985) adalah fungsi perawatan / pemeliharaan kesehatan, jika keluarga mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif maka secara langsung ibu memberikan ASI eksklusif.

Namun, jika dari keluarga tidak mendukung, maka ibu akan kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif sehingga dampak penyakit yang muncul pada bayi akan tinggi dan fungsi keluarga tidak terpenuhi.

Mesosistem terdiri dari *setting* tempat kerja, lingkungan, tempat ibadah, dan tempat umum lainnya. Ibu pekerja yang mempunyai bayi sangatlah sulit untuk membagi waktunya untuk memberikan ASI secara eksklusif, apalagi tempat kerja yang tidak menyediakan fasilitas ruang untuk menyusui. Langkah praktis yang diambil ibu adalah menggunakan susu formula untuk memenuhi asupan nutrisi bayinya. Keluarga yang mempunyai dukungan informasional dan dukungan nyata tentang ASI eksklusif sangat menguntungkan bagi ibu yang ingin memberikan ASI eksklusif. Ibu akan memilih memompa ASI daripada susu formula.

Makrosistem memiliki beberapa komponen seperti budaya, sosial politik, dan kebijakan kesehatan yang berlaku. Budaya yang berkembang di masyarakat biasanya adalah mitos pantangan makanan. Jika keluarga memberikan dukungan informasional yang bagus, maka ibu akan makan semua makanan tanpa tarak sehingga produksi ASI lancar dan ibu bisa memberikan ASI eksklusif. Mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem membutuhkan adanya dukungan keluarga yang nantinya akan mempengaruhi proses tahapan penguasaan peran yaitu antisipatori, formal, informal, dan personal. Setiap tahapan proses juga diperlukan dukungan keluarga yang bagus agar ibu bisa mencapai perannya.



Gambar 2.7 Alur pikir penelitian studi fenomenologi pengalaman keluarga dalam mendukung pemberian ASI eksklusif

# **BAB 3**

# **METODE PENELITIAN**

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

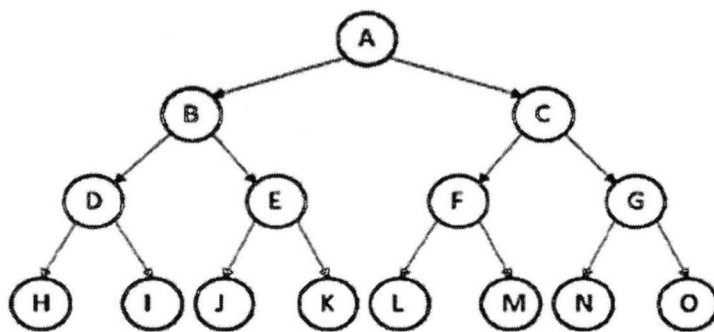
Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis fenomenologi, yaitu jenis penelitian kualitatif yang melihat secara dekat interpretasi individual tentang pengalaman-pengalamannya. Penggunaan metode kualitatif dipilih karena cocok untuk memahami gejala sosial yang terjadi. Gejala sosial sering tidak mudah untuk dipahami berdasar atas ucapan atau tindakan yang dilakukan seseorang, karena setiap ucapan dan tindakan mempunyai makna tertentu. Metode kualitatif sangat cocok untuk memahami interaksi sosial yang kompleks sehingga dapat dijelaskan (Eko Sugiarto, 2015). Cresswell (2007) menjelaskan bahwa yang dimaksud penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan penemuan yang tidak dapat diperoleh dengan menggunakan prosedur statistik. Penggunaan metode kualitatif dipilih agar lebih mudah menguraikan dan mengeksplorasi tentang pengalaman keluarga selama pemberian ASI secara eksklusif.

#### 3.2 Partisipan

Dalam metode kualitatif, pengambilan sampel tidak dilakukan dengan cara *probability sampling*. Dalam penelitian kualitatif tidak ada populasi penelitian, namun ada cara mendefinisikan populasi penelitian yaitu tergantung pada situasi masalah yang akan diteliti. Teknik yang digunakan oleh peneliti adalah *sampling snowball*, metode untuk mengidentifikasi, memilih dan mengambil sample dalam suatu jaringan atau hubungan yang terus menerus. Teknik *sampling snowball*



merupakan suatu teknik yang didasarkan pada analogi bola salju, dimulai dengan bola salju kecil kemudian digulingkan dan menjadi besar. Partisipan sebagai sample yang mewakili populasi, kadang tidak mudah didapatkan, untuk dapat menemukan sampel yang sulit diakses, atau untuk memperoleh informasi dari partisipan mengenai permasalahan yang spesifik atau tidak terlihat jelas, maka teknik *sampling snowball* dapat diandalkan.



Gambar 3.1 Bagan Teknik *Sampling Snowball*  
(ComTech Vol. 5 No. 2 Desember 2014: 1110-1118)

Pada penelitian ini peneliti menetapkan besar sampel sebanyak 9 keluarga dari 3 kelurahan di kecamatan Mulyorejo dengan jumlah partisipan antara 18-25, data yang diambil dari partisipan mempunyai karakteristik yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Calon partisipan didapatkan dari data Puskesmas Mulyorejo. Pada penelitian ini sampel yang digunakan memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Keluarga dengan jenis *nuclear family* atau *extended family* yang terdiri dari ayah, ibu, anak dan anggota keluarga yang lain (kakek, nenek, paman, bibi).
2. Tempat tinggal berada di wilayah kerja puskesmas Mulyorejo
3. Memiliki anak dengan umur minimal 1 tahun.



Adapun informan kunci (*key person*) dalam penelitian ini adalah petugas puskesmas bagian laktasi yaitu pak Kun dan kader posyandu di kelurahan Mulyorejo, Kejawen, dan Manyar Sabrangan.

### **3.4 Instrumen Penelitian dan Alat Bantu Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Instrumen Penelitian**

Dalam metode kualitatif, instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti kualitatif berfungsi dalam menetapkan fokus penelitian, memilih informan, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiono, 2009).

#### **3.4.2 Alat Bantu Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang diperlukan antara lain *voice/tape recorder*, pedoman wawancara, catatan lapangan. Dalam penelitian ini menggunakan konsep *epoche* yang artinya adalah “menunda putusan” atau “mengosongkan diri dari keyakinan tertentu”. Creswell (2007) mengatakan bahwa *epoche* merupakan tesis tentang pendirian yang natural, dimana fenomena yang ada dalam kesadaran adalah benar-benar alami tanpa dicampuri oleh persepsi dari peneliti.

Persiapan peneliti saat sebelum dilakukan wawancara yaitu:

1. *Informed Consent*

Suatu persetujuan yang akan diberikan partisipan setelah dijelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian. Partisipan boleh setuju atau menolak dalam mengikuti penelitian.

2. Pengisian Kode Partisipan

Kode partisipan di isi sesuai dengan urutan wawancara dengan partisipan.

### 3. Pencatatan Tanggal dan Waktu

Pencatatan tanggal dan waktu digunakan untuk memvalidasi data verbatim dari hasil wawancara dengan partisipan.

## 3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

### 3.5.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Mulyorejo, Kota Surabaya dimana calon partisipan sesuai dengan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti.

### 3.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak penyusunan proposal sampai publikasi yaitu bulan April 2017 – Juli 2017.

## 3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian kualitatif haruslah mendalam, jelas, dan spesifik. Pengumpulan data dapat diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dokumentasi, dan gabungan. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi.

### 1. Observasi

Observasi merupakan bagian dari pengumpulan data. Data yang di observasi dapat berupa gambaran tentang sikap, kelakuan, perilaku, tindakan, dan keseluruhan interaksi interpersonal. Observasi dimulai dengan mengidentifikasi tempat yang akan diteliti, dilanjutkan membuat pemetaan sehingga didapat gambaran umum tentang sasaran penelitian. Peneliti akan mengidentifikasi siapa yang akan

diobservasi, kapan, berapa lama, dan bagaimana. Dalam penelitian ini, observasi dilakukan pada anggota keluarga selama proses wawancara berlangsung dengan menggunakan catatan lapangan. Pada lembar catatan lapangan, diberi kode partisipan yang digunakan untuk transkrip dan analisa data. Penggunaan kode digunakan untuk menjaga kerahasiaan partisipan.

## 2. Wawancara

Peneliti memilih melakukan wawancara mendalam untuk memperoleh keterangan dengan tanya jawab langsung dan bertatap muka dengan menggunakan pedoman wawancara. Sebelum melakukan wawancara, peneliti mempersiapkan alat perekam untuk menghindari kehilangan informasi. Dalam melakukan wawancara, peneliti menghindari kata yang memiliki arti ganda ataupun yang bersifat ambiguitas. Peneliti akan menggunakan kalimat yang lebih halus jika ada hal yang dapat membuat partisipan marah atau malu. Wawancara mendalam dilakukan setelah partisipan menandatangani informed consent. Peneliti akan membuat transkrip dari wawancara dan kemudian di validasi ke partisipan.

### 3.6.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan peneliti meminta surat pengantar permintaan ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang akan ditunjukkan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya kemudian akan diteruskan kepada Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya. Setelah mendapat izin dari Puskesmas Mulyorejo, peneliti memilih calon partisipan yang

sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan. Setelah mendapat informasi, peneliti mendatangi calon partisipan untuk melakukan pendekatan dan memberikan lembar persetujuan, jika calon partisipan setuju maka selanjutnya peneliti membuat kontrak dengan partisipan mengenai waktu pelaksanaan wawancara.

### **3.6.2 Tahap Pelaksanaan**

Pada tahap ini, peneliti melakukan wawancara dengan menggunakan tiga fase yaitu:

#### **1. Fase Orientasi**

Fase ini dilakukan saat partisipan sudah menandatangani lembar persetujuan dan sudah mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini. Peneliti mempersiapkan lingkungan tempat wawancara dengan kondusif, nyaman, terang, dan tidak terlalu bising. Peneliti mempersiapkan pedoman wawancara, voice recorder, alat tulis, dan catatan lapangan. Penempatan voice recorder juga perlu diperhatikan, agar suara yang terekam saat wawancara bisa terdengar jelas untuk keperluan verbatim.

#### **2. Fase Kerja**

Peneliti memulai wawancara dengan menanyakan kepada partisipan tentang “Bagaimana pandangan bapak/ibu/saudara tentang ASI eksklusif?” pertanyaan tersebut untuk menggambarkan kesan partisipan secara umum. Peneliti menyediakan pedoman wawancara yang disusun berdasarkan tujuan penelitian yaitu pola pemberian ASI, dukungan keluarga dalam pemberian ASI, hambatan yang dirasakan, dan keuntungan yang didapat saat ibu memberikan ASI secara eksklusif. Peneliti menggambarkan secara umum jika partisipan tidak memahami pertanyaan peneliti.

Peneliti juga menuliskan hal yang penting dalam catatan lapangan agar peneliti tidak lupa. Catatan lapangan menggambarkan suasana tempat saat akan dilakukan wawancara, gambaran partisipan saat wawancara, respon partisipan selama wawancara, dan suasana tempat selama wawancara berlangsung.

### 3. Fase Terminasi

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada partisipan untuk kerjasamanya, peneliti membuat kontrak kepada partisipan untuk proses validasi data dengan meminta partisipan membaca hasil verbatim.

### 3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan metode fenomenologi yang dikembangkan oleh Colaizzi (1978). Menurut Colaizzi analisa data dilakukan dengan tahapan:

- 1) Mengumpulkan data partisipan tentang pengalaman hidup partisipan.
- 2) Membaca keseluruhan deskripsi pernyataan partisipan.
- 3) Memilih pernyataan yang signifikan.
- 4) Mengidentifikasi makna setiap pernyataan yang signifikan.
- 5) Mengelompokkan setiap makna dalam tema.
- 6) Menuliskan gambaran yang mendalam.
- 7) Memvalidasi pernyataan yang mendalam kepada partisipan.
- 8) Menggabungkan hasil analisa dengan data validasi kedalam bentuk deskripsi final yang mendalam.

Peneliti membuat transkrip setelah dilakukannya wawancara mendalam dan observasi dalam bentuk tulisan yang rinci dengan menggunakan bahasa sesuai hasil wawancara. Kemudian peneliti membaca seluruh hasil transkrip dan

membuat catatan di pinggir atau menandai pernyataan yang signifikan. Setelah itu peneliti menguraikan arti yang ada dalam pernyataan signifikan kemudian menemukan dan mengelompokkan makna pernyataan yang memiliki nilai sama. Pernyataan yang tidak relevan dengan topik atau pernyataan yang bersifat tumpang tindih akan dihilangkan. Setelah itu peneliti mengorganisir kumpulan makna kedalam kelompok tema, kemudian peneliti menuliskan deskripsi yang lengkap untuk divalidasi ke partisipan. Peneliti menggabungkan hasil analisa data dengan hasil validasi kedalam bentuk deskripsi final.

### 3.8 Etika Penelitian

Pada penelitian ini telah dilakukan uji kelaikan etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat 488-KEPK tertanggal 15 Agustus 2017.

Prinsip *beneficence*, subjek tidak mengalami penderitaan saat penelitian berlangsung. Peneliti harus menekankan bahwa informasi yang didapat dari partisipan tidak akan digunakan untuk hal-hal yang merugikan. Peneliti juga mempertimbangkan keuntungan dan kerugian partisipan saat penelitian.

Prinsip menghargai hak subjek, calon partisipan berhak menolak atau menyetujui untuk ikut dalam penelitian. Peneliti akan menjelaskan secara rinci tujuan yang akan dicapai dari penelitian. Peneliti akan bertanggung jawab bila sesuatu terjadi pada partisipan saat tindakan berlangsung.

Prinsip keadilan, peneliti harus memperlakukan subjek dengan adil, tanpa ada diskriminasi baik sebelum dan sesudah penelitian. Semua data dan informasi identitas subjek akan dijaga kerahasiaannya (Nursalam,2016).

Prinsip *privacy*, peneliti memastikan bahwa penelitian yang dilakukan tidak melampaui batas privasi partisipan. Invasi terhadap privasi dapat terjadi bila informasi yang bersifat pribadi disebar luaskan oleh peneliti. Informasi meliputi sikap, keyakinan, perilaku, dan pendapat partisipan. Peneliti tidak menampilkan informasi identitas partisipan baik nama maupun alamat, peneliti akan menggunakan nomer urut sesuai wawancara.

### 3.9 Keabsahan Data

Triangulasi merupakan model pengecekan data untuk menentukan apakah data tersebut tepat untuk menggambarkan fenomena pada suatu penelitian. Peneliti menggunakan metode triangulasi data dengan menggunakan sumber data/informasi yang berbeda. Triangulasi menggunakan artinya membandingkan lagi derajat kepercayaan suatu informasi dengan menggunakan waktu dan alat yang berbeda. Untuk mencapai kepercayaan, maka diperlukan langkah-langkah sebagai berikut:

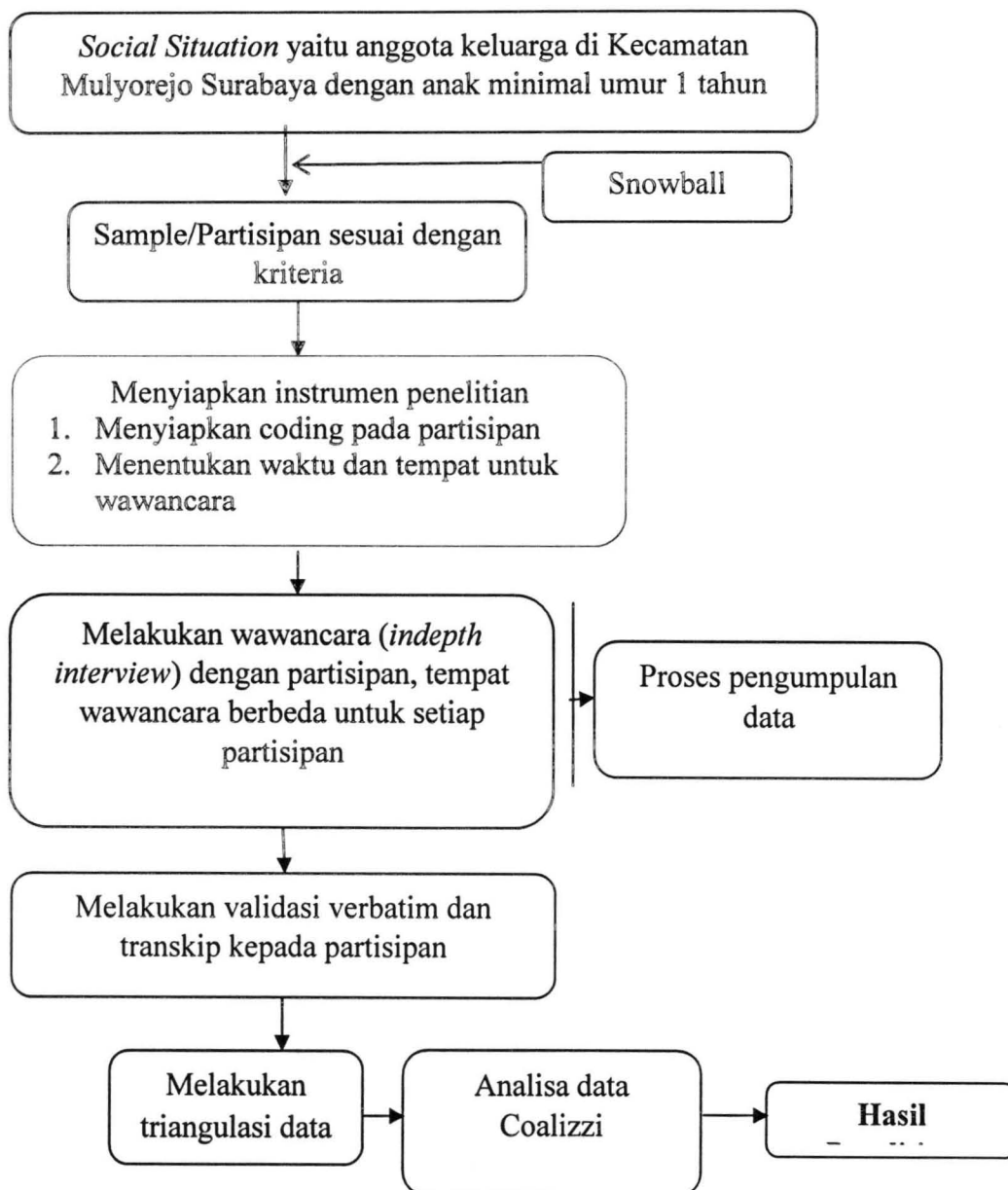
1. Membandingkan hasil pengamatan dengan hasil wawancara
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan yang dikatakan secara pribadi.
3. Membandingkan berbagai pendapat dan pandangan masyarakat dari berbagai kelas.
4. Membandingkan hasil wawancara dengan suatu dokumen yang berkaitan.

Untuk melakukan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan yang didasarkan sejumlah kriteria tertentu. Kriteria yang digunakan yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*).

- 1) Kepercayaan (*credibility*) dibuktikan melalui proses klarifikasi kepada partisipan. Data yang dihimpun peneliti ditunjukkan kepada partisipan untuk dibaca ulang dan dilakukan verifikasi terhadap keakuratan data. Partisipan berhak menanggapi jika memang terdapat data yang tidak sesuai dengan konteks yang dimaksud dan peneliti wajib melakukan perubahan. Setelah data sesuai, naskah verbatim diparaf oleh partisipan.
- 2) Kebergantungan (*dependability*). Salah satu teknik mencapai *dependability* adalah *inquiry audit* yang melibatkan penelaahan data dan dokumen-dokumen yang mendukung secara menyeluruh dan terperinci oleh seorang penelaah eksternal (Polit & Beck, 2012). Penelaah yang dilibatkan adalah pembimbing penelitian dan rekan sejawat yang menggunakan metode kualitatif dalam penelitiannya.
- 3) *Transferability* atau keteralihan merupakan validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian pada situasi yang lain. Supaya hasil penelitian dapat diterima dan diterapkan pada situasi lain maka dalam penyusunan laporan peneliti harus secara sistematis dan terperinci supaya mudah dipahami (Sugiyono, 2010).
- 4) Prinsip *confirmability* menekankan pada obyektivitas dan netralitas data. Penelitian dikatakan obyektif bila hasil penelitian telah disepakati partisipan. Peneliti melakukan konfirmasi dengan menunjukkan transkrip yang sudah ditambahkan catatan lapangan, tabel pengkategorian tema awal dan tabel analisis tema pada pembimbing penelitian dan partisipan.



### 3.10 Kerangka Kerja



Gambar 3.2 Kerangka kerja penelitian studi fenomenologi pengalaman keluarga dalam mendukung pemberian ASI

### 4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian, memiliki beberapa keterbatasan baik dari faktor peneliti dan partisipan, berikut beberapa keterbatasan yang ada:

1. Adanya keterbatasan peneliti dalam menggali data pada wawancara mendalam sehingga mempengaruhi tingkat kedalaman data yang diperoleh.
2. Adanya keterbatasan dalam melakukan validasi data karena beberapa partisipan tidak bisa dihubungi dan tidak ada dirumah sehingga proses validasi data tidak bisa dilakukan.
3. Beberapa calon partisipan tidak ingin megikuti wawancara karena tidak tahu tentang ASI eksklusif dan sibuk dengan kerjaan rumah tangga. Calon partisipan rata-rata adalah nenek dan suami.

# **BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Partisipan berjumlah 12 orang yang terdiri dari P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, dan P12 .tiap kode mewakili satu partisipan. Mengenai karakteristik partisipan akan dijelaskan pada sub-bab berikutnya.

#### 4.1.1 Gambaran Wilayah Penelitian

##### 1) Data Geografi

##### 1. Batas wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo yaitu:

Sebelah barat : Kelurahan Dukuh Sutorejo

Sebelah Utara : Kelurahan Kalisari

Sebelah Timur : Kelurahan Sukolilo

Sebelah Selatan : Kelurahan Kalijudan

##### 2. Luas wilayah kerja Puskesmas meliputi tiga kelurahan dalam satu kecamatan, yaitu kelurahan Mulyorejo, kelurahan Kejawan Putih Tambak, dan kelurahan Manyar Sabrangan

##### 2) Data Demografi

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Tahun 2015

No	Kelurahan	Jumlah Penduduk
1	Mulyorejo	17.593
2	Kejawan Putih Tambak	6.673
3	Manyar Sabrangan	17.264
	Jumlah	41.530

Sumber: Profil Kecamatan Mulyorejo Dalam Angka 2015

Dari tabel diatas diketahui bahwa jumlah penduduk kelurahan Mulyorejo sebanyak 17.593 jiwa, kelurahan Kejawan Putih Tambak sebanyak 6.673 dan kelurahan Manyar Sabrangan sebanyak 17.264 jiwa.

Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Tahun 2015

No	Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Mulyorejo	8.687	8.906	17.593
2	Kejawan Putih Tambak	3.379	3.294	6.673
3	Manyar Sabrangan	8.589	8.675	17.264
Jumlah		20.655	20.875	41530

Sumber: Profil Kecamatan Mulyorejo Dalam Angka 2016

Dari tabel diatas diketahui bahwa jumlah penduduk perempuan yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki.

Tabel 4.3 Jumlah Kepadatan Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Tahun 2015

No	Kelurahan	Luas Wilayah (km <sup>2</sup> )	Jumlah Penduduk (jiwa)	Kepadatan Penduduk (jiwa/km <sup>2</sup> )
1	Mulyorejo	3.01	17.593	5.845
2	Kejawan Putih Tambak	2.21	6.673	3.019
3	Manyar Sabrangan	1.13	17.264	15.278

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa kelurahan Manyar Sabrangan mempunyai kepadatan penduduk yang besar yaitu 15.278 jiwa/km<sup>2</sup>. Pada saat melakukan survey data awal dan penelitian di Kelurahan Manyar Sabrangan, kondisi pemukiman masyarakat tampak saling berdempetan dengan ukuran rumah kecil, adapun ukuran rumah besar namun hanya beberapa. Kelurahan Mulyorejo dan Kelurahan Kejawan Putih Tambak rata-rata pemukiman

penduduk saling berdempetan namun untuk luas wilayah masih terbilang cukup besar.

Tabel 4.4 Banyaknya Poskeskel dan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo

No	Kelurahan	Poskeskel	Posyandu	Jumlah
1	Mulyorejo	1	9	10
2	Kejawen Putih Tambak	1	6	7
3	Manyar Sabrangan	1	18	19

Sumber: Laporan Kecamatan Mulyorejo dalam Angka 2016

Puskesmas Mulyorejo memiliki beberapa unit pelayanan seperti polo umu, poli gigi, poli gizi, poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan sebagainya. Masing-masing poli memiliki beberapa program kerja, salah satunya adalah Posyandu balita. Program kerja Posyandu balita di Puskesmas Mulyorejo ada lima macam, yaitu: penyuluhan gizi balita, penyuluhan diare, pembinaan keluarga balita, KIA, imunisasi. Penyuluhan dilakukan setiap bulannya minimal satu kali, kemudian diadakan juga kelas ibu balita.

### 3) Karakteristik Masyarakat

Masyarakat di kecamatan Mulyorejo merupakan masyarakat kota yang memperlihatkan sifat rasionalitas. Umumnya, masyarakat tidak mau mencampuradukkan hal-hal yang bersifat emosional atau yang menyangkut perasaan pada umumnya dengan hal-hal yang bersifat rasional. Masyarakat lebih memperlihatkan sifat heterogen, artinya terdiri dari lebih banyak komponen dalam susunan penduduknya. Rata-rata masyarakat kecamatan Mulyorejo merupakan penduduk pendatang dari berbagai daerah.

#### 4.1.2 Karakteristik Partisipan

##### 1) Data Demografi

Rata-rata pendidikan partisipan setara tingkat SMA/SMK/SMEA yaitu P1,P2,P4,P7,P9-P10,P11,P12. Dua partisipan berpendidikan tingkat SMP/SLTP yaitu P3 dan P5. Sedangkan dua partisipan yang lain pendidikan tingkat S1 yaitu P6 dan P8. Pekerjaan partisipan bervariasi dari pegawai swasta, wiraswasta, industri, dan ibu rumah tangga. Pendapatan rata-rata partisipan menengah kebawah dan sebagian menengah keatas.

Karakteristik partisipan dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.5 Karakteristik Partisipan Pengalaman Keluarga dalam Mendukung Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya pada bulan Agustus 2017

Inisial	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Suku	Rata-rata pendapatan
P1	45	L	Islam	SMA	Swasta	Jawa	Rp 1.500.000- Rp 2.500.000
P2	40	P	Islam	SMEA	IRT	Jawa	Rp 1.500.000- Rp 2.500.000
P3	23	P	Islam	SMP	Swasta	Jawa	Rp 2.500.000- Rp 3.500.000
P4	24	L	Islam	SMA	Swasta	Jawa	Rp 2.500.000- Rp 3.500.000
P5	32	P	Islam	SLTP	Wiraswasta	Jawa	>Rp 3.500.000

Inisial	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Suku	Rata-rata pendapatan
P6	26	P	Islam	S1	Swasta	Jawa	Rp 2.500.000- Rp 3.500.000
P7	32	P	Islam	SMA	IRT	Jawa	Rp 1.500.000- Rp 2.500.000
P8	31	P	Islam	S1	Swasta	Jawa	>Rp 3.500.000
P9	29	P	Islam	SMK	IRT	Jawa	Rp 500.000- Rp 1.500.000
P10	37	L	Islam	SMA	Swasta	Jawa	>Rp 3.500.000
P11	26	P	Islam	SMK	Swasta	Jawa	Rp 2.500.000- Rp 3.500.000
P12	32	P	Islam	SMK	IRT	Jawa	Rp 2.500.000- Rp 3.500.000

## 2) Tempat Tinggal Partisipan

Partisipan tinggal di kecamatan Mulyorejo dengan tersebar di tiga kelurahan, yaitu kelurahan Mulyorejo 5 partisipan, kelurahan Kejawen Putih Tambak 4 partisipan, kelurahan Manyar Sabrangan 3 partisipan.

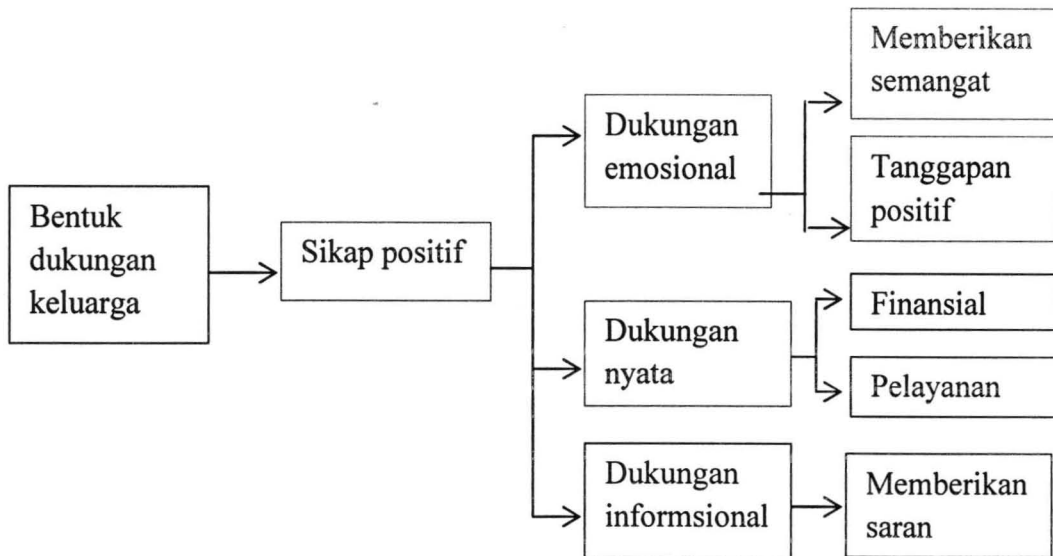


#### 4.1.2 Analisa Tematik

Berikut dijelaskan hasil keseluruhan tema, sub tema, dan kategori berdasarkan jawaban partisipan saat wawancara mendalam dengan peneliti. Dari hasil analisa didapatkan 8 tema, 21 sub-tema, dan 25 kategori.

##### 1. Bentuk Dukungan Keluarga

Bentuk dukungan keluarga tergambar satu tema yaitu sikap positif, dengan tiga sub tema yaitu dukungan emosional, dukungan nyata, dan dukungan informasional. Berikut rincian analisa tema bentuk dukungan keluarga:



Gambar 4.1 Analisa tema bentuk dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo tahun 2017

Pada sub tema dukungan emosional menggambarkan dua kategori yaitu memberikan semangat dan tanggapan positif. Pada sub tema dukungan nyata menggambarkan dua kategori yaitu finansial dan

pelayanan. Pada sub tema ketiga menggambarkan kategori memberikan saran.

#### Tema 1: Sikap Positif

Bentuk dukungan keluarga dalam mendukung pemberian ASI eksklusif difokuskan bagaimana anggota keluarga memberikan dukungan ke ibu agar memilih ASI eksklusif. Dari 12 partisipan, dua partisipan yaitu P10 dan P11 mengatakan bahwa mereka mendapatkan dan memberikan dukungan emosional.

“memberikan semangat aja mbak *kalok* suaminya..” (P11)

N (Bapak) : ya moril aja gitu hehehe...

P : Nah seperti apa itu pak? Hehe

N (Bapak) : ya memberikan semangat lah hehe iyaa..(P10)

Satu partisipan, P5 mengatakan mendapatkan dukungan emosional dari suaminya dengan cara memberikan tanggapan positif untuk tetap melakukan ASI eksklusif.

“..itu kata orang-orang kan “*wes 2 tahun itu ae diberhentiin*”, dari saya mulai jualan sama orang-orang ASIne nggak usah disusui gitu kan mbak, ya mau cuman de’e kan satu hari maunya satu botol kan kasihan. Terus suami saya “*nggak usah wes, biarin*”. (P5)

Pada sub tema dukungan nyata, terdapat satu partisipan yang mengatakan bahwa memberikan dukungan dalam bentuk finansial.

“kasih uang yang banyak buat belanja. (P4)

Pada sub tema dukungan nyata dengan kategori pelayanan, ada tiga partisipan yang mengatakan dibantu oleh ibu, mertua, dan suami selama memberikan ASI.

“Iya tetep, kadang kalok misalnya pagi masih ngasih ASI gitu bapaknya juga yang masak nasi atau apagitu, bikin minum, bikin minum kakaknya gitu”(P2)

“kalok mertua ngasih.. makanan yang bisa melancarkan ASI” (P12)

“mbantu njaga ya kalok waktunya makan ibuku yang ngasih.. nanti kalok minum atau nyusui anak kadang diingetin kadang ya nggak.”(P9)

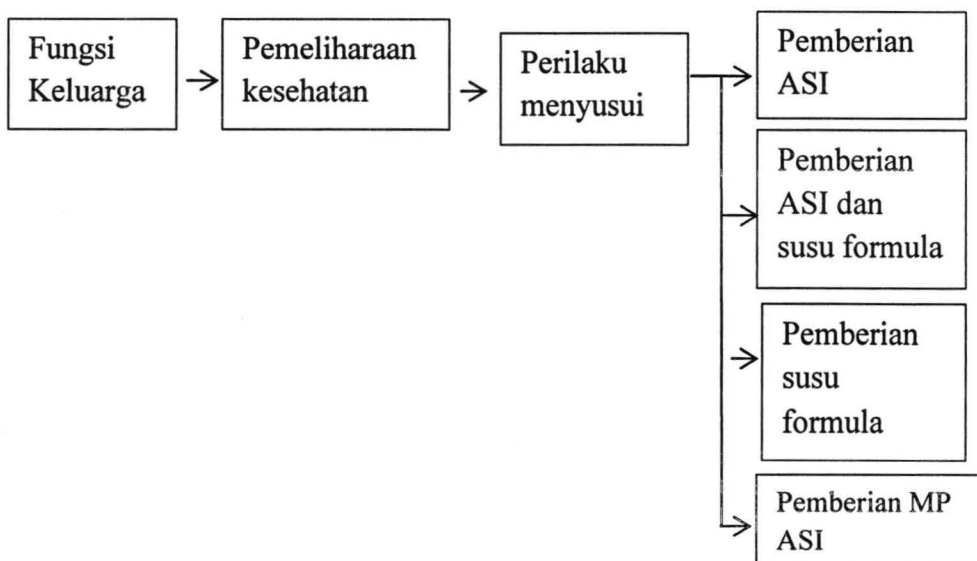
Pada dukungan informasional terdapat kategori memberikan saran yang diungkapkan oleh dua partisipan.

“sama ibu dulu yaa suruh banyak makan sayur gitu mbak” (P6)

“ya dapet mba apalagi dari suami, ibu mertua menyarankan untuk susu asi” (P7)

## 2. Fungsi Keluarga

Dalam fungsi keluarga didapatkan satu tema, tiga sub tema, dan tiga kategori, berikut rincian analisa tema:



Gambar 4.2 Analisa tema fungsi keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo tahun 2017

## Tema 2 : Pemeliharaan Kesehatan

Dalam tema ini terdapat empat partisipan yang memberikan ASI yaitu P5,P7,dan P9

“pakek ASI sampek sekarang, nggak mau lepas” (P5)

P : anak yang ke 1 2 3 asi semua ?

N : asi semua(P7)

P : Ini adiknya pakai ASI atau?

N : Sekarang udah lepas ASI, sekarang minum SGM

P: kasih formula sejak umur berapa buk?

N:.. 1 tahun 3 bulan (P9)

Dalam kategori kedua, yaitu pemberian ASI dan susu formula dari hasil wawancara terdapat tiga partisipan yang memberikan ASI dan diselingi atau ditambah dengan susu formula.

“dulu itu kan pake ASI, terus saya tinggal ke Malaysia itu kan umur 9, jadi minum susu”(P11)

“he’e terus hampir umur satu tahun nggak keluar, berhenti akhirnya susu formula.”(P3)

P:lepas ASInya dari umur?

N : Dari umur 3 bulan

P: terus sekarang pake susu formula?

N: iya mbak pake susu (P12)

Pada kategori pemberian susu formula, dari hasil wawancara di dapat dua partisipan yaitu P6 dan P8.

“iya formula penuh mba”(P6)

“Susu formula” (P8)

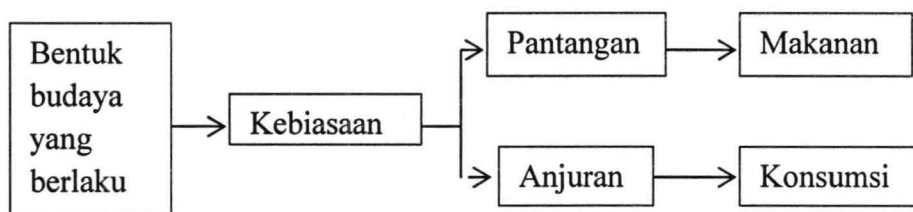
Kategori terakhir yaitu pemberian MP ASI yang ditunjukkakan dari hasil wawancara terdapat dua partisipan

“kalok MP ASI itu diberikan itu udah enam bulan itu, pokoknya dari 0 sampai 6 bulan ASI aja, terus 6 bulan udah mulai apaa MP” (P3)

“bubur itu 5 bulan baru tak kasih.. selama itu kan ndak pernah tak kasih apa2 , ndak boleh sama bidanya”(P6)

### 3. Bentuk Budaya yang Berlaku

Dari hasil penelitian, didapatkan gambaran tema kebiasaan yang berpengaruh dengan dua sub tema yaitu pantangan dan makanan. Berikut rincian analisa tema:



Gambar 4.3 Analisa tema bentuk budaya yang berlaku

#### Tema 3 : Kebiasaan

Dalam tema adat yang berpengaruh, didapatkan dua sub tema yaitu pantangan dan konsumsi, dimana masing-masing memiliki satu kategori. Ada dua partisipan yang mengatakan selama memberikan ASI masih ada pantang makanan.

“ohh itu dulu mbak pertama, masih anak pertama sempat gitu tapi ini dari pihak suami sama mertua, bukan sayur tapi ikan-ikan “ (P2)

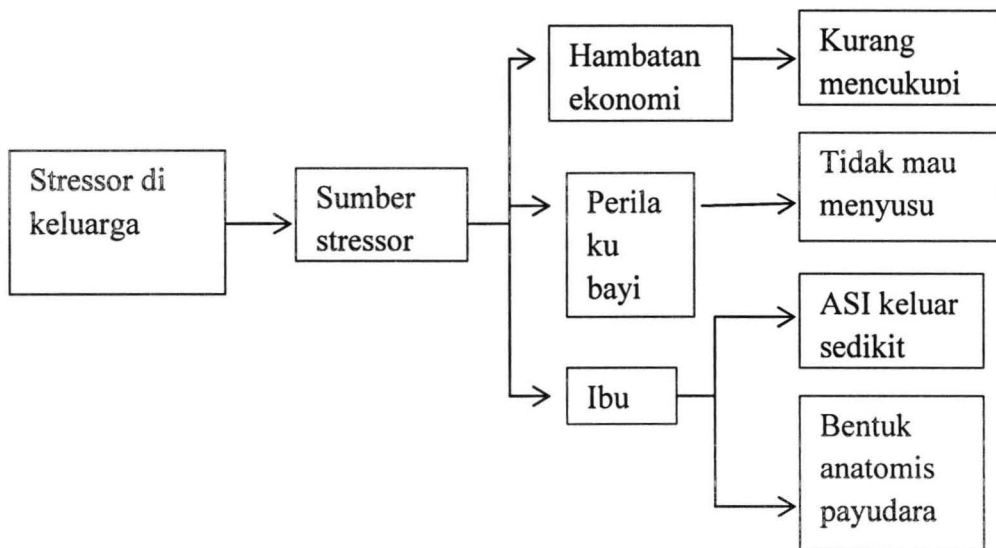
“Yaaa... ya kalok di depan mereka nggak makan, kalok dibelakang ya makan” (P12)

Pada sub tema anjuran, terdapat 3 partisipan yang mengatakan bahwa tidak percaya dengan adanya mitos pantang makanan.

“dulu jamu itu sih jamu apa kayak cuma bikin sendiri, kayak kunyit, kunyit madu dari daun rempah-rempah” (P3)  
 “ndak boleh sama dokternya, nggak boleh tarak”(P9)  
 “sama mertua dikasih .. apa kayak sayur terus sayur-sayur itu lo mbak kalok orang jawa urap.. iyaa itu”(P12)

#### 4. Stressor di Keluarga

Hasil analisa bentuk stressor di keluarga menggambarkan satu tema yaitu sumber stressor dengan tiga sub-tema yaitu hambatan ekonomi, perilaku bayi, dan ibu. Berikut rincian analisa tema :



Gambar 4.4 Analisa tema adanya stressor di keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo tahun 2017

Berdasarkan gambar diatas, diketahui bahwa dalam sub tema ekonomi memiliki kategori kurang mencukupi. Pada sub tema bayi, memiliki kategori tidak mau menyusui. Dalam sub tema ibu terdapat dua kategori yaitu ASI keluar sedikit dan bentuk anatomis payudara.

#### Tema 4: Sumber Stressor

Hasil penelitian terdapat satu partisipan pada sub tema hambatan ekonomi dengan kategori kurang mencukupi.

“ya hambatan ekonomi mbak, cukup nggak cukup harus cukup” (P7)

Terdapat dua partisipan dalam sub tema bayi dengan kategori tidak mau menyusu.

“tapi karena anaknya yang nggak mau” (P8)  
“ndak, dia nggak mau minum malem itu aja” (P6)

Pada sub tema ibu, terdapat dua kategori yang menjadi hambatan yaitu ASI keluar sedikit dan anatomis payudara.

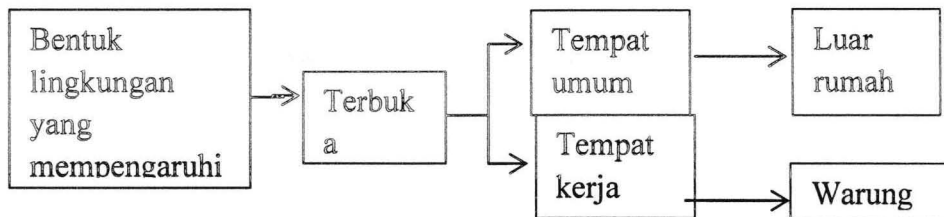
“ya itu. ASInya nggak terlalu banyak, terus itu mbak harus makan banyak yang susah saya mbak” (P2)

“ya itu mbak keluarnya dikit-dikit”(P9)

“dulu itu kan ya apa..aa...nggak punya puting, jadi adiknya susah yaa mau nyeruput, ya jadi itu nangis”(P12)

#### 5. Bentuk Lingkungan yang Mempengaruhi

Hasil analisa didapatkan dua tema yaitu diluar rumah dan tempat kerja. pada tema diluar rumah terdapat sub tema tempat umum, selama perjalanan, rumah saudara, stasiun. Dan pada tempat kerja dengan sub tema warung.



Gambar 4.5 Analisa tema bentuk lingkungan yang mempengaruhi di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo tahun 2017

#### Tema 5: Terbuka

Dalam tema ini, terdapat 2 sub tema dengan satu sub tema memiliki satu kategori. Pada sub tema tempat umum, terdapat kategori luar rumah

“Ohhh itu ngasih ASI saya.. nggak pernah apa sembunyi-sembunyi ndak.. saya kasih..iyaaa... ditutupi pakek kain gitu.. ndak sampek nangis ndak..” (P11)

“Itu kalok suami dicarikan tempat.. seumpama kalok jalan kemana ke mall atau kemana gitu di cariin tempat.... tetep menyusui iyaa tapi kadang juga tak kasih susu formula.. ya kalok di tempat umum gitu mbak ditutupi sama selendang.. gitu..” (P9)

“selama pakai ASI sih nggak kemana-mana ya, cuman kalok kepepet kan dulu pernah di desa terus kesini itu bawa sufor” (P12)

“ngasih mbak asal tertutup aja tetep, ya pintar-pintare menyembunyikan hehehe malu kalau banyak orang.” (P2)

“kalau distasiun sekarang kan ada tempat laktasi itunya sekarang jadi lebih enak sih” (P3)

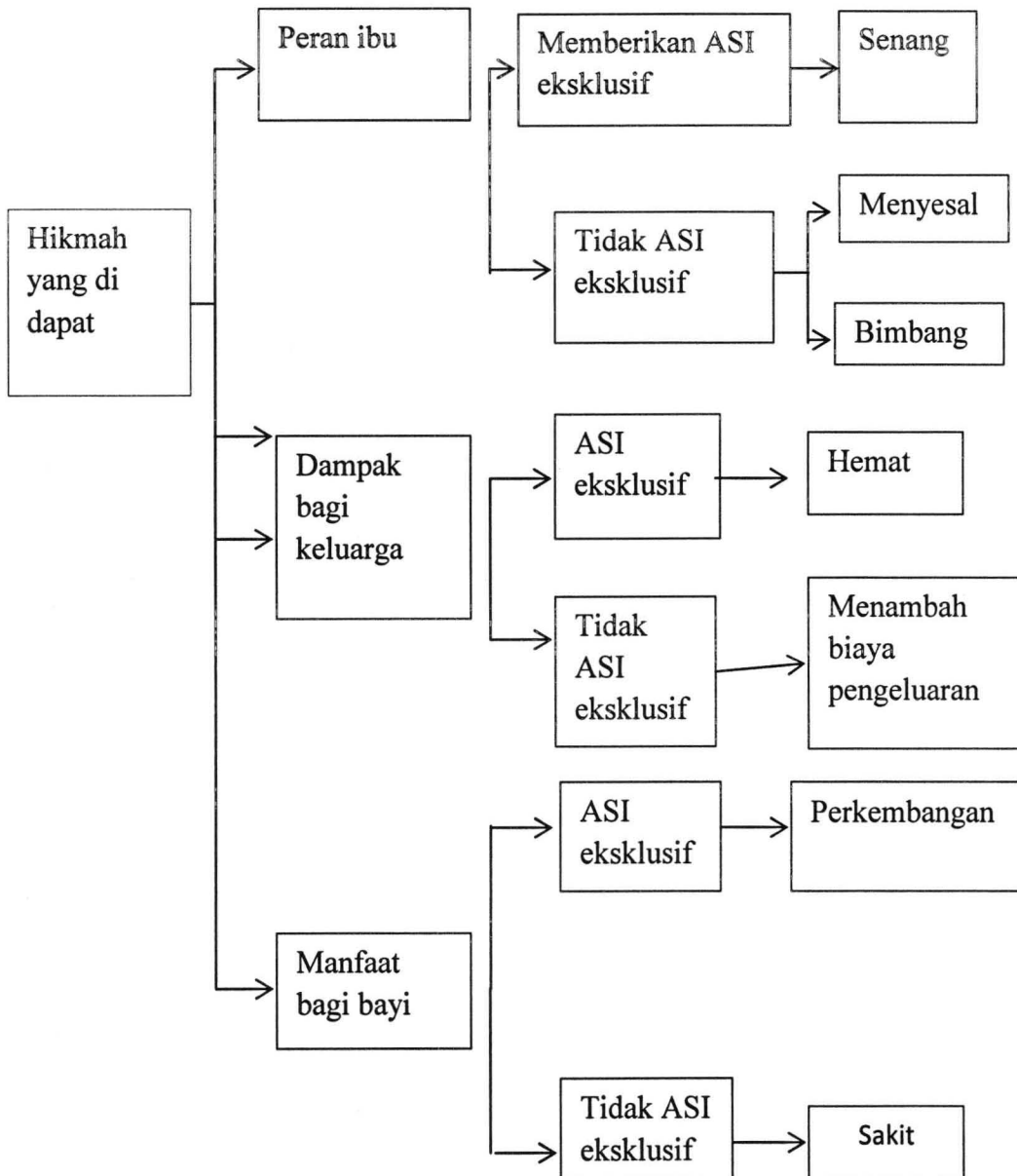
Pada sub tema tempat kerja, didapat hasil waawancarabahnya P5 adalah ibu pekerja dengan membuka usaha di dekat rumah

“tak itu, kan jualan ada tempate itu loh mbak, ada tiker, terus gerobak kan ada tutupan.... dibawah hehehe. *Neg* ada orang ya nggak nyusui.” (P5)



## 6. Hikmah yang Didapat

Didapatkan tiga tema yaitu peran ibu, dampak bagi keluarga, dan manfaat bagi bayi. Pada tema peran ibu didapatkan sub tema memberikan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif, begitu juga pada sub tema dampak bagi keluarga dengan kategori yang sama. Berikut rincian analisa tema:



Gambar 4.6 Analisa hikmah yang didapat di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo tahun 2017

## Tema 6: Peran Ibu

Dalam tema ini, terdapat dua sub tema yaitu ibu yang memberikan ASI eksklusif dan tidak memberikan ASI eksklusif. Pada sub tema ibu yang memberikan ASI eksklusif terdapat satu kategori yaitu senang.

“Ya senang bisa ngasih ASI ke anak” (P9)

“Bersyukur mbak,... ya merasa ada perjuangan dari ibuk yang ngasih ASI juga”(P2)

“Senang bisa ngasih ke anak, bangga aja bisa ngasih ke anak”(P3)

Dalam sub tema ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki dua kategori yaitu menyesal dan bimbang.

“Ya mungkin kalok punya anak lagi bisa pakek lipo yang sambungan yang panjang itu...ya iya nyesel juga” (P12)

“ya itu mbak menyesal belum bisa ngasih ASI sepenuhnya” (P6)

“hikmahnya sih..yo *sebenere* nggak..yo ya apa ya ada plus minus ya..*kalok* menyesal sih..ya apa ya..”(P8)

## Tema 7: Dampak bagi keluarga

Pada tema ini, didapatkan dua sub tema yaitu ibu yang memberikan ASI eksklusif dan tidak memberikan ASI eksklusif. Dalam sub tema ASI eksklusif terdapat satu kategori yaitu hemat.

“Ya mengurangi biaya iku mbak pengeluaran, biasanya satu minggu sampe tiga, sekarang nggak sampe tiga” (P2)

“nggak keluar uang banyak, anak lebih sehat nggak gampang sakit”(P7)

Dalam sub tema ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki satu kategori yaitu menambah biaya pengeluaran.

"Hikmahnya kan misalnya *kalok* boros nggak bisa hematnya melainkan waktu pas susu itu 175 400"(P8)

### Tema 8: Manfaat Bagi Bayi

Pada tema ini terdapat dua sub tema yaitu ASI eksklusif dengan kategori perkembangan

"kalau ini kan sembarang mau, aktif lah yang kecil ini" (P5)

"Perkembanganya cepet.. 11 bulan sudah jalan" (P11)

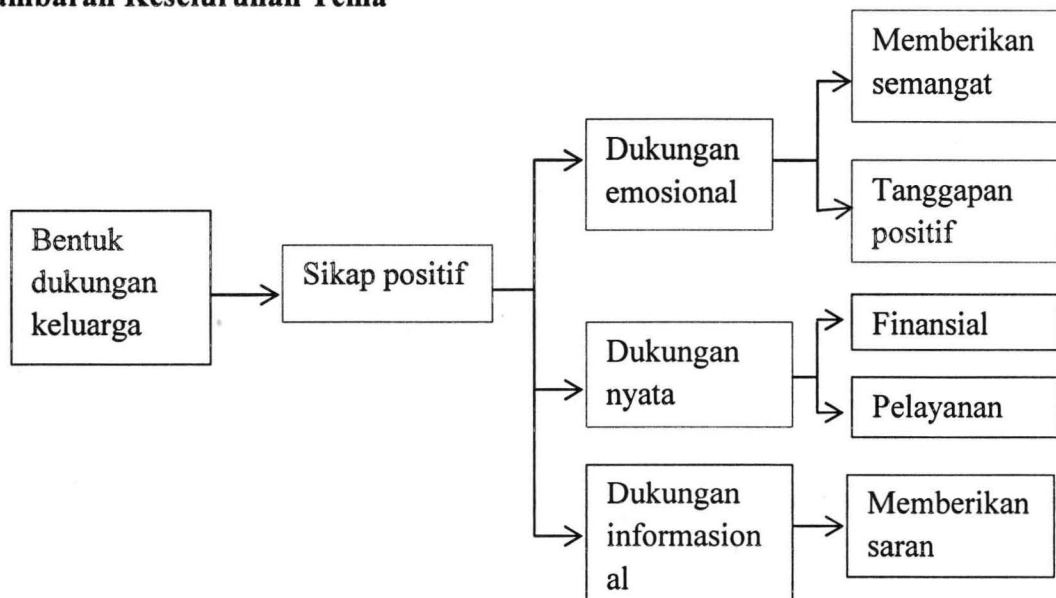
"yaa anaknya lebih ceria mba, motoriknya lebih *cepat*, perkembangan lebih *cepat*"(P6)

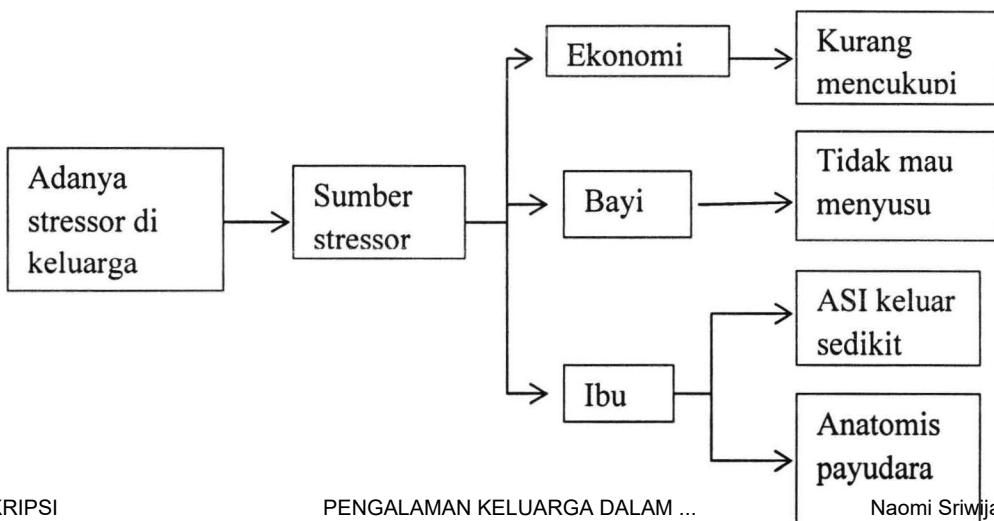
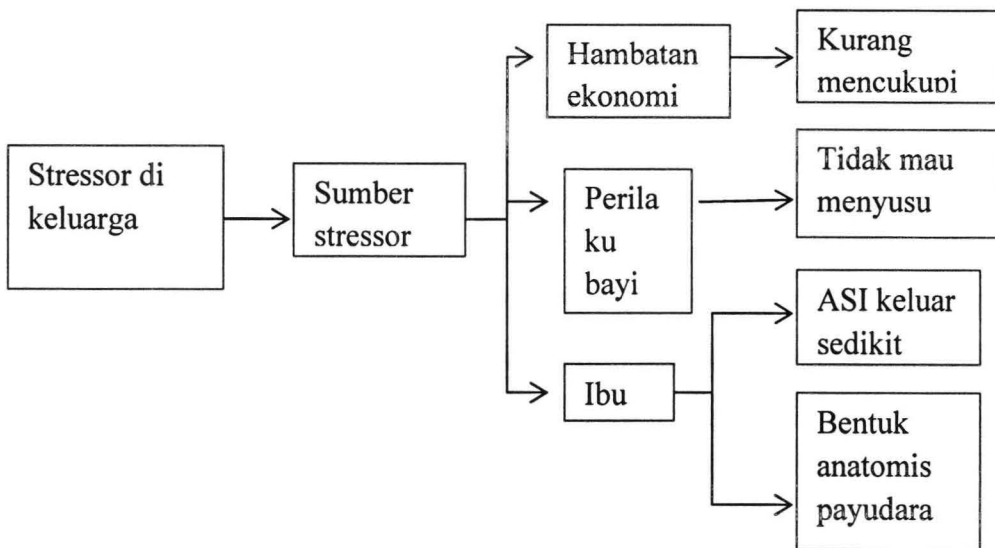
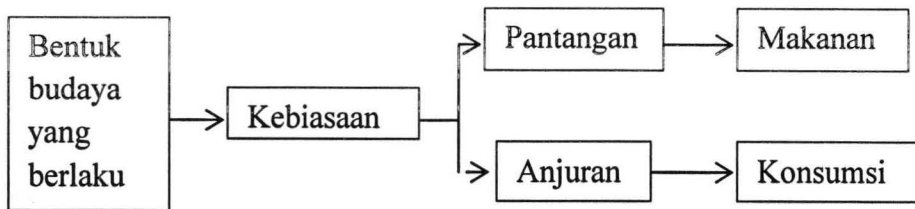
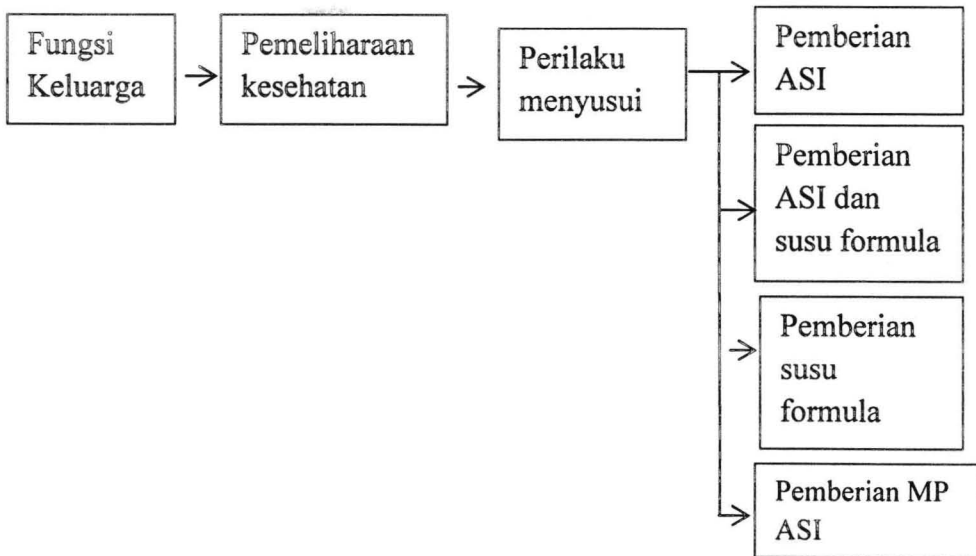
Sub tema selanjutnya adalah bayi yang tidak diberi ASI eksklusif, dengan kategori sakit

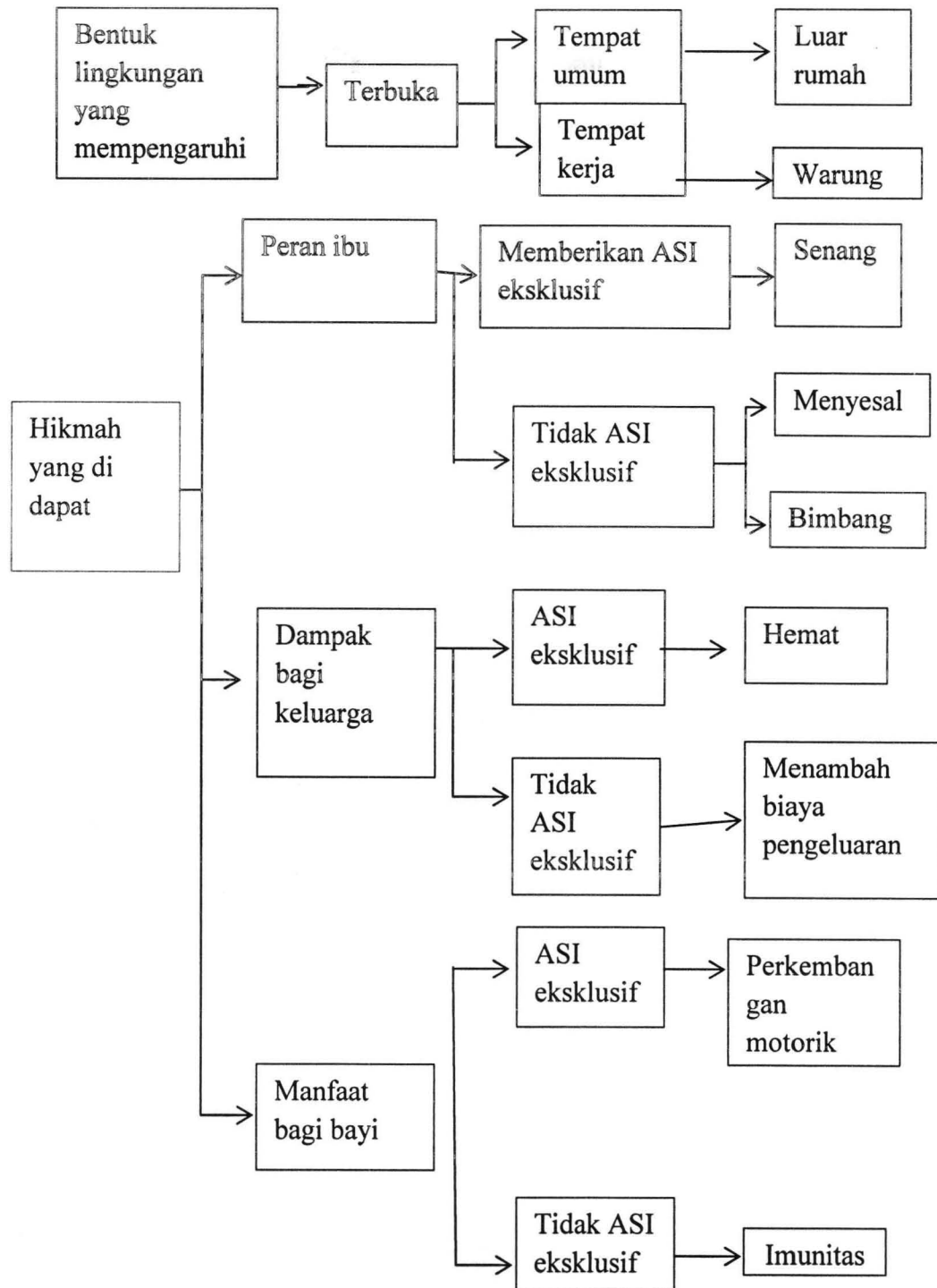
".. terus diare itu tadi ternyata alergi susu sapi.. *yawes* Alhamdulillah cuman itu.. lain-lainya mungkin batuk pilek"(P8)

"..anak jadi terlihat lemas, tidur mulu, sering sakit, pilek, nyesel *gak* ada imun tambahannya"(P6)

### Gambaran Keseluruhan Tema







Gambar 4.7 Analisa tema secara keseluruhan pengalaman keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo tahun 2017

## 4.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini mengidentifikasi delapan tema, dimana tema tersebut berdasarkan pada tujuan penelitian. Tujuan penelitian adalah mendapatkan gambaran bagaimana keluarga mendukung dalam pemberian ASI eksklusif.

Tujuan penelitian tersebut digambarkan pada delapan tema yaitu sikap positif, pemeliharaan kesehatan, adat yang berpengaruh, sumber stressor, diluar rumah, tempat kerja, peran sebagai ibu, dan dampak bagi keluarga. Interpretasi hasil didapat dari perbandingan hasil penelitian dengan konsep, teori, maupun hasil penelitian lain.

### **Tema 1 : Sikap Positif**

Sikap positif merupakan perwujudan nyata dari suasana jiwa yang memperhatikan hal-hal positif, suasana jiwa lebih mengutamakan pada kegiatan kreatif daripada kegiatan yang menjemukan. Hasil penelitian diperoleh bahwa P10(suami) memberikan dukungan emosional kepada P11(ibu) dalam bentuk memberikan semangat untuk memberikan ASI eksklusif. P5 mendapatkan dukungan emosional dari suaminya dalam bentuk tanggapan positif agar meneruskan ASI eksklusif saat P5 disuruh untuk berhenti memberikan ASI oleh warga sekitar karena anak P5 sudah berumur 2.5 tahun. Selain bentuk dukungan emosional, dukungan finansial juga diberikan P4(suami) dengan maksud agar ibu (P3) tidak stress. Dukungan yang diberikan keluarga juga dalam bentuk jasa pelayanan seperti P1(suami) dan P2(ibu) yang saling kerjasama dalam membagi pekerjaan rumah tangga. P12 mendapatkan dukungan pelayanan dari mertuanya berupa diberikan makanan untuk memperlancar ASI. P9 mendapatkan dukungan pelayanan dari ibunya berupa ikut merawat anaknya. Selain itu, dukungan informasional yang didapat berupa memberi saran untuk menggunakan ASI eksklusif didapatkan oleh P6 dan P7.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan dukungan keluarga yang diungkapkan oleh Friedmen 1998 (dalam Harnilawati,2013), empat dukungan

keluarga, antara lain:1) Dukungan pengharapan, meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi, memberikan ekspresi yang positif.2) Dukungan nyata, meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, finansial, dan material (instrumental support).3) Dukungan informasi, memberikan solusi, nasihat, pengarahan, saran, atau umpan balik.4) Dukungan emosional, memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, bantuan dalam bentuk semangat.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Kris Yuet Wan Lok et al.(2017) bahwa dengan adanya dukungan suami dan anggota keluarga yang lain dapat memaksimalkan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian Joel Negin et al.(2016) menjelaskan bahwa tingkat menyusui dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktor adalah generasi yang lebih tua. Yang dimaksud generasi lebih tua adalah nenek bayi, baik orangtua dari ibu maupun dari ayah. Sikap atau pengalaman dari generasi yang lebih tua memberikan dampak positif yang signifikan selama pemberian ASI ketika nenek dari bayi memiliki pengalaman menyusui sehingga lebih mungkin untuk mendorong ibu menyusui secara eksklusif.

Hal ini sejalan dengan teori mercer yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga berpengaruh dalam pencapaian peran ibu. Mercer mengidentifikasi ada empat faktor pendukung yaitu *emotional support*, *physical support*, *informational support*, dan *appraisal support*. Emotional support yaitu perasaan mencintai, penuh perhatian, percaya dan mengerti. Informational support yaitu membantu individu dengan memberikan informasi berguna. Physical support yaitu pertolongan langsung seperti membantu merawat bayi atau dapat juga berupa

finansial. Appraisal support yaitu individu memberikan informasi tentang peran ibu sehingga ibu bisa mengevaluasi dirinya sendiri.

## **Tema 2 : Pemeliharaan Kesehatan**

Salah satu fungsi keluarga adalah pemeliharaan kesehatan yang bertujuan untuk mempertahankan keadaan sehat. P7 mengatakan bahwa ketiga anaknya diberi ASI eksklusif sampai 6 bulan lebih, P7 menceritakan bahwa anak pertama diberi ASI eksklusif sampai umur satu tahun, anak kedua sampai umur tiga tahun, dan anak ketiga sampai umur 1.5 tahun. P7 mengatakan kalau perkembangan anaknya bagus, pada umur 11 bulan sudah bisa jalan.

P5 memberikan ASI eksklusif sampai sekarang, dan usia anak P5 saat ini adalah 2.5 tahun. P6 memiliki dua anak, dimana anak pertama tidak diberikan ASI eksklusif, sedangkan anak kedua diberikan ASI eksklusif. Alasan P6 tidak memberikan ASI eksklusif pada anak pertama karena alergi, dan P6 mempunyai riwayat darah tinggi sehingga P6 lebih memilih memberikan susu formula. Anak pertama P6 lebih sering sakit seperti pilek, terlihat lemas, dan kurang beraktivitas. Sedangkan anak kedua P6 tampak lebih ceria dan perkembangan motoriknya lebih cepat.

Dari hasil wawancara juga didapat partisipan yang tidak memberikan ASI eksklusif. P8 mengatakan bahwa anaknya tidak minum ASI sejak umur tiga bulan karena tidak mau menyusu dan akhirnya diberikan susu formula. P8 menceritakan kalau anaknya selama memakai susu formula sering mengalami diare, dan pilek. P2 seorang ibu rumah tangga memiliki dua orang anak, dimana anak pertama tidak diberikan ASI karena adanya komplikasi setelah melahirkan dan mengharuskan minum obat dalam jumlah banyak. Sedangkan anak kedua P2



diberikan ASI eksklusif. Selain pemberian ASI eksklusif, diberikan pula MP ASI yang diberikan oleh P7 ke anaknya pada umur 5 bulan, dan P2 ke anaknya pada umur 6 bulan.

ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi. ASI aman, bersih, dan ramah lingkungan serta mengandung antibodi yang dapat melindungi anak terhadap banyak penyakit umum. Anak yang diberikan ASI secara optimal menunjukkan tes kecerdasan yang lebih baik, cenderung tidak mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. (WHO, 2017)

Pemberian ASI dapat membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan. Bila ibu memberikan ASI pada waktu diperlukan dan tanpa memberi makanan tambahan, besar kemungkinan ibu akan menjadi hamil dalam 6 bulan pertama. (Bahiyatun, 2009).

MP ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi. Makanan yang diberikan kepada bayi dan anak balita harus memenuhi syarat yaitu memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi sesuai usia. Pemberian MP ASI diberikan secara berangsur-angsur untuk mengembangkan kemampuan mengunyah dan menelan serta menerima macam-macam makanan dengan berbagai macam rasa. (Jumiyati, 2014)

MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Proses ini membutuhkan keterampilan motorik oral. Keterampilan motorik oral berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke bagian

belakang. Pemberian MP-ASI dilakukan secara bertahap dari bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan pencernaan bayi (Ariani,2008).

Mercer menjelaskan bahwa salah satu peran ibu adalah membesarkan dan memelihara kesehatan anak. Mercer mengartikan status kesehatan masa lalu, saat ini, dan yang akan resisten terhadap timbulnya penyakit, cemas akan kondisi kesehatan, dan pemulihan penyakit. Status kesehatan dipengaruhi oleh pemeliharaan bayi oleh keluarga. Mercer menekankan pentingnya perawatan kesehatan selama proses melahirkan dan masa kanak-kanak.

### **Tema 3 : Kebiasaan**

Seluruh partisipan berasal dari suku Jawa ,dimana salah satu kepercayaan orang Jawa adalah pantang makanan. Dari 12 partisipan, ada dua partisipan yang mengatakan bahwa pernah pantang makanan saat memberikan ASI. P2 dan P12 mengatakan bahwa anggota keluarga mereka melarang untuk makan ikan laut karena dianggap akan memperlambat penyembuhan luka pasca melahirkan dan membuat ASI menjadi amis.

Kuantitas makanan untuk ibu yang menyusui lebih besar dibanding saat hamil, tetapi kualitasnya tetap sama. Pada ibu menyusui diharapkan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tanpa ada pantangan. Kebutuhan zat gizi selama ibu menyusui seperti karbohidrat yang meningkat sebesar 65 gr/hari atau setara dengan 1<sup>1/2</sup> porsi nasi. Untuk meningkatkan produksi air susu, ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr yang bisa didapatkan dari konsumsi daging, ikan, telur. Lemak berfungsi sebagai sumber tenaga dan berperan dalam produksi ASI serta membawa vitamin larut lemak dalam ASI. Ibu menyusui membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral. Kadar vitamin dalam

ASI sangat dipengaruhi oleh vitamin yang dimakan ibu. Vitamin yang penting dalam masa menyusui adalah vitamin B1,B6,B2,B12, vitamin A, yodium, dan selenium (Angga,2016).

Salah satu model yang dikembangkan Mercer sejalan dengan yang dikemukakan oleh Bronfenbrenner's salah satunya adalah makrosistem. Makrosistem meliputi kebudayaan dimana individu hidup. Kebudayaan dapat mengacu pola perilaku dan keyakinan dari sekelompok manusia

#### **Tema 4: Sumber Stressor**

Peneliti berfokus pada hambatan apa saja yang dialami keluarga selama mendukung pemberian ASI. Dari hasil wawancara didapat tiga sub tema yang menjadi penghambat yaitu ekonomi, bayi, dan ibu. P7 mengatakan salah satu hambatan yang dirasakan selama pemerian ASI adalah masalah keuangan. P7 merupakan ibu rumah tangga dengan penghasilan rata-rata Rp 1.5000.000-Rp 2.500.000, P7 tinggal bersama suami dan dua anaknya di tempat kos milik mertuanya. Dalam memecahkan masalah tersebut, P7 mengatakan bahwa makan seadanya tanpa ada pantang makanan. Pada masyarakat yang mempunyai ekonomi rendah, peluang untuk memberikan ASI eksklusif lebih besar karena susu formula yang mahal menyebabkan pendapatan keluarga tidak bisa mencukupi kebutuhan yang lain.

Hambatan yang dirasakan partisipan lain adalah faktor bayi sendiri P8 mengatakan bahwa sejak umur 3 bulan, anaknya sudah lepas ASI karena tidak mau, P8 seorang ibu bekerja, untuk menangani masalah tersebut P8 dan suaminya memberikan susu formula. P6 juga mempunyai hambatan dari faktor bayinya sendiri karena kalau malam tidak mau menyusui. Bayi yang tidak mau menyusui

perlu diperhatikan karena bisa saja merupakan gejala-gejala penyakit seperti meningitis, hiperbilirubinemia, dan sebagainya. Bayi pilek juga menyebabkan enggan menyusu karena sulit untuk bernapas, bayi yang bingung puting, bayi yang sudah minum dengan menggunakan dot.

P9, P3, dan P2 mengatakan bahwa hambatan yang dikeluhkan adalah ASI yang keluar sedikit. P12 mengatakan hambatan yang dialami adalah bentuk anatomis payudara yaitu puting yang tidak menonjol. Dalam mengatasi hambatan tersebut P12 menggunakan pompa ASI, namun bayi dari P12 sudah lepas Asi sejak umur 3 bulan. P9, P3, P2 dengan hambatan yang sama, menyelesaikan masalah dengan menggunakan susu formula. Hal ini sejalan dengan penelitian Diana(2007) menjelaskan bahwa keadaan payudara ibu mempunyai peran dalam keberhasilan menyusui seperti puting tenggelam, mendatar, atau puting terlalu besar dapat mengganggu proses menyusui. Produksi ASI lebih banyak ditentukan oleh faktor nutrisi, faktor pengisapan, dan faktor emosi.

Hal ini sejalan dengan salah satu teori mercer yaitu *stress antepartum*, Mercer menegaskan bahwa umur, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan status ekonomi merupakan faktor yang berpengaruh dalam pencapaian peran ibu.

#### **Tema 5: Terbuka**

Hasil wawancara, P11 hanya mengungkapkan bahwa kalau diluar tetap akan memberi ASI dengan cara ditutupi dengan kain. P9 mengatakan jika berada di tempat umum tetap menyusui dengan ditutup selendang namun terkadang juga memakai susu formula. P12 menceritakan bahwa dulu saat perjalanan dari desa ke kota tidak memberikan ASI namun membawa susu formula. P2 sering berkunjung

ke rumah saudara, untuk memberikan ASI, partisipan mencari ruangan yang tertutup seperti kamar tidur. P3 sering bepergian menggunakan kereta, untuk memberikan ASI, P3 memilih mencari pojok laktasi.

Lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya, yang dapat mempengaruhi perkembangan perilaku individu ataupun kelompok. Lingkungan menjadi faktor penentu kesiapan ibu untuk menyusui. Pemerintah sudah mendukung program pemberian ASI eksklusif dengan menyediakan pojok laktasi di tempat umum seperti stasiun dan mall sehingga ibu tidak malu jika harus menyusui bayinya ketika bepergian.

Keinginan untuk memberikan ASI eksklusif sebagian besar telah dimiliki ibu sejak hamil. Tidak ada perbedaan ibu yang bekerja pada sektor formal dan informal. P5 yang bekerja sebagai wiraswasta berhasil memberikan ASI eksklusif selama 2.5 tahun karena adanya keinginan kuat dan diwujudkan dengan upaya yang dilakukan ibu dalam mengatasi masalah yang dapat mengakibatkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. P5 menjelaskan selama ia berada di tempat usahanya, ia menyusui di bawah tutup gerobak jualan.

Selain itu pada ibu bekerja pada sektor formal, sudah ada peraturan terkait dengan cuti melahirkan selama tiga bulan. Tempat bekerja seharusnya menyediakan ruang laktasi yang ditunjukkan bagi ibu bekerja yang masih menyusui, sehingga ibu dapat memerah ASI dengan cara dipompa.

Standar ruang laktasi di tempat kerja sesuai pedoman lingkungan kerja ranah laktasi dijabarkan sebagai berikut :

1. Ruang :

- 1) Tertutup dan terisolasi.
  - 2) Kemungkinan untuk dapat dikunci.
  - 3) Berpendingin udara.
  - 4) Ruang yang memadai untuk mengakomodasi paling tidak 3 karyawan.
  - 5) Lokasi ruang pembelian ASI tidak boleh sejajar dengan kamar kecil atau gudang.
2. Isi Ruangan:
- 1) Kursi atau sofa yang nyaman.
  - 2) Meja.
  - 3) Ruang yang memadai untuk mengakomodasi paling tidak 3 karyawan.
  - 4) Lemari untuk menyimpan pompa ASI, tissue, dan cairan antiseptik.
3. Fasilitas:
- 1) Pencahayaan yang memadai.
  - 2) Saklar listrik.
  - 3) Kulkas/freezer untuk menyimpan ASI.
  - 4) Tempat cuci dengan air yang mengalir.
  - 5) Dispenser (dengan air panas dan dingin) atau termos listrik untuk air panas.
  - 6) Sabun pencuci tangan, cairan antiseptik, dan handuk kertas/tissue.
  - 7) Tissue dan cairan antiseptik.
  - 8) Tempat sampah dengan penutup.(Permenkes,2013)

Konsep lingkungan yang dijelaskan oleh Mercer adalah interaksi lingkungan dimana peran ibu berkembang. Stress dan dukungan lingkungan sosial mempengaruhi peran ibu dan pola pengasuhan serta perkembangan anak. Perilaku

seseorang tidak berdiri sendiri, melainkan dampak dari interaksi orang yang bersangkutan dengan lingkungan di luarnya.

#### **Tema 6 : Peran Ibu**

Hasil analisa tema mendapatkan gambaran dua sub tema yaitu memberikan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif. Pada sub tema memberikan ASI eksklusif terdapat satu kategori yaitu senang diungkapkan oleh P9, P2, dan P3 karena berhasil memberikan ASI eksklusif, P2 mengatakan merasa bersyukur karena merasakan adanya perjuangan dari ibu dalam memberikan ASI. Hal ini sejalan dengan teori Mercer yang menyebutkan bahwa untuk mencapai peran sebagai ibu ada fase personal, dimana pada tahap ini ibu menginternalisasi perannya. Partisipan merasa senang karena berhasil memberikan ASI eksklusif.

Pada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif , P12 dan P6 merasa menyesal karena tidak bisa memberikan ASI eksklusif karena adanya hambatan yang tidak bisa diselesaikan. P8 mengatakan bimbang karena belum bisa memberikan ASI eksklusif namun perkembangan anaknya termasuk cepat.

Mercer menggunakan beberapa konsep dalam mengembangkan modelnya, salah satunya adalah pencapaian peran ibu. *Maternal role attainmet* merupakan pengembangan interaksional dimana ketika ibu menyentuh bayinya akan tercipta kemampuan megasuh dan merawat termasuk membentuk peran dan menunjukkan kepuasan dan kesenangan akan perannya tersebut.

#### **Tema 7: Dampak Bagi Keluarga**

Pada tema ini terdapat dua sub tema yaitu ibu yang memberikan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif. Partisipan yang memberikan ASI eksklusif, P2 dan P5 mengatakan bahwa keluarga bisa menghemat pengeluaran biaya rumah

tangga. P2 pada saat anak pertama mengatakan bahwa satu minggu bisa habis Rp 300.000 hanya untuk membeli susu formula, hal ini sangat memberatkan mengingat rata-rata pendapatan rumah tangga tidak terlalu tinggi, namun pada anak kedua P2 memberikan ASI eksklusif sehingga pengeluaran biaya tidak terlalu mahal.

P8 tidak memberikan ASI eksklusif, dengan pendidikan tinggi, dan rata-rata pendapatan rumah tangga cukup tinggi mengatakan bahwa pengeluaran biaya sangat mahal hanya untuk membeli susu formula saja. Satu minggu P8 bisa menghabiskan sampai Rp 400.000 untuk membeli susu formula, P8 mengatakan lebih baik membeli mainan daripada susu formula.

Manfaat ASI untuk keluarga dilihat dari tiga aspek yaitu aspek ekonomi, aspek psikologis, dan aspek kemudahan. Manfaat dari aspek ekonomi adalah ASI tidak perlu dibeli, mudah dan praktis, mengurangi biaya berobat.

### **Tema 8: Manfaat Bagi Bayi**

Hasil wawancara, P7 mengatakan bahwa ketiga anaknya diberi ASI eksklusif sampai 6 bulan lebih, P7 menceritakan bahwa anak pertama diberi ASI eksklusif sampai umur satu tahun, anak kedua sampai umur tiga tahun, dan anak ketiga sampai umur 1.5 tahun. P7 mengatakan kalau perkembangan anaknya bagus, pada umur 11 bulan sudah bisa jalan.

P5 memberikan ASI eksklusif sampai sekarang, dan usia anak P5 saat ini adalah 2.5 tahun. P6 memiliki dua anak, dimana anak pertama tidak diberikan ASI eksklusif, sedangkan anak kedua diberikan ASI eksklusif. Alasan P6 tidak memberikan ASI eksklusif pada anak pertama karena alergi, dan P6 mempunyai riwayat darah tinggi sehingga P6 lebih memilih memberikan susu formula. Anak



pertama P6 lebih sering sakit seperti pilek, terlihat lemas, dan kurang beraktivitas. Sedangkan anak kedua P6 perkembangan motoriknya lebih cepat.

Dari hasil wawancara juga didapat partisipan yang tidak memberikan ASI eksklusif. P8 mengatakan bahwa anaknya tidak minum ASI sejak umur tiga bulan karena tidak mau menyusu dan akhirnya diberikan susu formula. P8 menceritakan kalau anaknya selama memakai susu formula sering mengalami diare, dan pilek. P2 seorang ibu rumahtangga memiliki dua orang anak, dimana anak pertama tidak diberikan ASI karena adanya komplikasi setelah melahirkan dan mengharuskan minum obat dalam jumlah banyak. Sedangkan anak kedua P2 diberikan ASI eksklusif. Selain pemberian ASI eksklusif, diberikan pula MP ASI yang diberikan oleh P7 ke anaknya pada umur 5 bulan, dan P2 ke anaknya pada umur 6 bulan.

ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi. ASI aman, bersih, dan ramah lingkungan serta mengandung antibodi yang dapat melindungi anak terhadap banyak penyakit umum. Anak yang diberikan ASI secara optimal menunjukkan tes kecerdasan yang lebih baik, cenderung tidak mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. (WHO, 2016)

Pemberian ASI juga dapat membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan. Bila ibu memberikan ASI pada waktu diperlukan dan tanpa memberi makanan tambahan, besar kemungkinan ibu akan menjadi hamil dalam 6 bulan pertama. (Bahiyatun, 2009).

Hal ini sejalan dengan salah satu konsep Mercer yaitu status kesehatan bayi yang merupakan kesakitan disebabkan oleh pemisahan ibu dan bayi, salah

satunya tidak diberikannya ASI eksklusif. Kesehatan dipandang sebagai keinginan yang ditunjukkan untuk bayi. Selain itu, bayi dianggap sebagai mitra aktif dalam peran ibu pada proses mengambil peran.

# **BAB 5**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 5

## KESIMPULAN DAN SARAN

## 1.1 Kesimpulan

1. Karakteristik partisipan bermacam-macam. Sebagian besar partisipan tingkat pendidikan akhir SMA/ sederajat. Sebagian besar partisipan memiliki pendapatan rata-rata menengah kebawah. Pekerjaan partisipan bervariasi mulai dari swasta, wiraswasta, industri dan ibu rumah tangga.
2. Dukungan keluarga yang diberikan selama pemberian ASI adalah dukungan emosional, dukungan informasional, dan dukungan nyata.
3. Fungsi keluarga dalam pemeliharaan kesehatan didapatkan kategori pemberian ASI, pemberian ASI dan susu formula, pemberian susu formula, dan pemberian MP ASI.
4. Kebiasaan pada sebagian partisipan adalah adanya pantangan makanan, khususnya pada produk ikan karena dianggap akan memperlambat penyembuhan luka jahitan pasca melahirkan dan menyebabkan ASI amis. Serta anjuran untuk minum jamu-jamuan tradisional.
5. Adanya hambatan dikeluarga selama pemberian ASI adalah faktor ekonomi yang kurang mencukupi, bayi yang enggan menyusu, ASI yang keluar sedikit, dan bentuk anatomis payudara.
6. Lingkungan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, sebagian besar ibu memilih menutupi dengan kain saat menyusui, satu partisipan memilih mencari pojok laktasi, dan tempat tertutup.

7. Hikmah yang didapat selama ASI eksklusif adalah ibu merasakan senang dan bisa merasakan perjuangan ibu dalam memberikan ASI, keuntungan lainnya yang didapat adalah bisa menghemat pengeluaran biaya. Sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif cenderung merasa menyesal, dan dampak yang dirasakan salah satunya pengeluaran biaya yang tinggi untuk membeli susu formula. Manfaat ASI untuk bayi adalah perkembangan motorik anak cepat, imunitas tubuh bagus. Sedangkan anak yang tidak ASI eksklusif tampak lebih pendiam, lesu, dan sering sakit karena imunitas tubuh kurang.

## **1.2 Saran**

1. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan mampu meningkatkan program khusus seperti program ayah ASI yang sudah diterapkan di Indonesia . Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data penunjang tentang ASI eksklusif dan dapat digunakan sebagai acuan menyusun program untuk meningkatkan target capaian ASI eksklusif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi Pendidikan Ilmu Keperawatan sebagai topik bahasan tentang ASI eksklusif dikelas maupun praktek di masyarakat secara langsung.

3. Bagi partisipan

Diharapkan tingkat partisipasi partisipan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif bertambah.

#### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan mampu melanjutkan dan menggali lebih dalam tentang peran keluarga dalam mendukung ASI eksklusif. Selain itu, kemampuan melakukan wawancara mendalam dan menganalisis tema lebih ditingkatkan dengan cara sering berlatih wawancara dan analisa hasil sebelum penelitian dilakukan.

# DAFTAR PUSTAKA



## DAFTAR PUSTAKA

- A. Rahmawati; Bahar, Burhanuddin; Salam, A., 2013. Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. , pp.1-16.
- Angga. 2016. Manajemen Laktasi (<http://gizi.fk.ub.ac.id/manajemen-laktasi/> diakses tanggal 21 Mei 2017)
- Ariani. (2008). Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), <http://parentingislami.wordpress.com/2008/05/27makanan-pendampng-asi-mp-asi/>, diakses 17 Agustus 2017.
- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC.
- Creswell, John. W., 2007. *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing Among Five Approaches*. Sage Publication Inc: California.
- Dewi Putri Rahayu, S.N.M., 2014. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada Ibu Nifas. *Stikesbaptis.Ac.Id/Utama/Index.Php?Option=Com\_Docman.*, (1), pp.1-8.
- Efendi, Ferry; Makhfudli. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Ehlayel, M.S. and Bener, A. 2008. *Duration of Breast-Feeding and the Risk of Childhood Allergic Diseases in a Developing Country. Allergy and Asthma Proceedings*, 29, 386-391.  
<http://dx.doi.org/10.2500/aap.2008.29.3138>
- Fahdila, Dr. Siti Rayhani; Ninditya, Dr. Lina. 2016. Dampak dari Tidak Menyusui di Indonesia (<http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/dampak-dari-tidak-menyusui-di-indonesia> di akses tanggal 22 Maret 2017).
- Gu, Y., Zhu, Y., Zhang, Z., & Wan, H. 2016. *Effectiveness of a theory-based breastfeeding promotion intervention on exclusive breastfeeding in China: A randomised controlled trial. Midwifery*, 42, 93-99.  
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.010>
- Harnilawati. 2013. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Haryanto, Joni, Suryandaru, Yayan Sakti, Wahyuni, Sylvia Dwi 2016, 'Exclusive Breastfeeding Practice of Mothers in Breastfeeding Phase in Surabaya,' *Proceeding 1st International Nursing Workshop and Conference vol 1, No 1.*
- Hendarto, Aryona; Pringgadini, Keumala. 2013. Nilai Nutrisi Air Susu Ibu (<http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/nilai-nutrisi-air-susu-ibu> di akses tanggal 7 Mei 2017)
- Infodatin Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Kemenkes RI Jakarta
- Joel Negin et al. 2016. *The Influence of Grandmothers on Breastfeeding Rates: A Systemic Review. BMC Pregnancy and Children* 16:91. Doi 10.1186/s12884-016-0880-5
- Jumiyati. 2014. Pemberian MP ASI Setelah Anak Usia 6 Bulan. Poltekkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Kementerian Kesehatan RI.



- Kris Yuet Wan Lok et al. 2017. *Family Member's Infant Feeding Preferences, Maternal Breastfeeding Exposures and Exclusive Breastfeeding Intentions*. *Midwifery* 53, 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.003>
- Kronborg, H., Harder, I., & Hall, E. O. C. 2015. *First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn*. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 6(2), 82-87. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.08.00>
- Laporan Kecamatan Mulyorejo dalam Angka 2016. Badan Pusat Statistik Kota Surabaya
- Lu, H. et al., 2011. *Perceived family perceptions of breastfeeding and Chinese new mothers' breastfeeding behaviors*. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 2(4), pp.143-147. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2011.08.002>.
- Monika, F.B. 2014. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: Noura Books.
- Nasution, S. I., & Liputo, N. I. 2016. Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Tahun 2014, 5(3), 635-639.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Oktalina, O., Muniroh, L. & Adiningsih, S., 2005. Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung Asi ( Kp-Asi ).
- Permenkes No 15 Tahun 2013 Tentang Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Ibu Menyusui Dan/Atau Memerah Air Susu Ibu.
- Pinto, E., Chaves, C., Duarte, J., Nelas, P., & Coutinho, E. (2016). *Maternal Affection and Motivation for Breastfeeding*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 217. 2009, 1028-1035. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.099>
- Phenomenological Analysis. Midwifery*, 36, 53-60. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.019>
- Pitriani, Risa; Andriyani, Rika. 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Polit, D. F. & Beck, C. T., 2012. *Nursing Research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Baltimore: Wolters Kluwer Health.
- Purwandari, Atik. 2008. *Konsep Kebidanan : Sejarah dan Profesionalisme*. Jakarta: EGC.
- Profil Dinas Kesehatan Surabaya. 2015. Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya.
- Quigley, Maria A; Kelly, Yvonne J; Sacker, Amanda. 2007. *Breastfeeding and Hospitalization for Diarrheal and Kingdom Millenium Cohort Study*. AAP News & Journals, Volume 119/Issue 4.
- Raco, R. Cony. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya*. Jakarta: Grasindo.
- Rahma, P.S., 2013. *Jurnal-Penelitian-Kualitatif.pdf*. Penelitian Kualitatif, 5, pp.1-8.
- Rejeki, S., 2010. *Studi Fenomenologi: Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu Bekerja Di Wilayah Kendal Jawa Tengah*. *Nurse Media Journal of Nursing*, 2(1), pp.1-13. Available at: <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/734>.
- Roesli, dr. Utami. 2009. *Panduan Praktis Menyusui*. Jakarta : Pustaka Bunda, Grup Puspa Swara, Anggota IKAPI

- Sabirov, A et al.2009. *Breast-Feeding Is Associated With a Reduced Frequency of Acute Otitis Media and High Serum Antibody Levels Against NTHi and Outer Membrane Protein Vaccine Antigen Candidate P6*. *Pediatric Research* (<https://www.nature.com/pr/journal/v66/n5/full/pr2009252a.html> diakses tanggal 8 mei 2017)
- Sherriff, N., Hall, V. & Panton, C., 2014. *Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis*. *Midwifery*, 30(6), pp.667–677. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.014>.
- Sugiarto,Eko.2015.Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif Skripsi dan Tesis.Jakarta:Suaka Media
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta
- Ulil Albab, F., 2013. Hubungan Promosi Susu Formula Dengan Pengambilan Keputusan Keluarga Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, pp.1–118.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.2009.Pemerintahan Pusat RI.
- Wahyuni,Dwi Sylvia.2014.Konstruksi Makna Breastfeeding Self Efficacy Pada Ibu Bekerja.Tesis.Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Watkinson, M., Murray, C., & Simpson, J.2016. *Maternal experiences of embodied emotional sensations during breast feeding: An Interpretative*
- World Health Organization.2017. *Infant and Young Child Feeding*.Media Centre
- Yuliarti, Nurheti. 2010. Keajaiban ASI - Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil.Yogyakarta : ANDI

# LAMPIRAN

Lampiran 1



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : [dekan@fkp.unair.ac.id](mailto:dekan@fkp.unair.ac.id)

Nomor : 2034 /UN3.1.13/PPd/2017 24 Juli 2017  
Lampiran : 1 berkas  
Perihal : **Permohonan fasilitas  
Pengambilan Data Penelitian**

-----


Kepada Yth.  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat  
Kota Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Naomi Sriwijayanti  
NIM : 131311133106  
Judul Skripsi : Pengalaman Keluarga dalam Mendukung Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Mulyorejo kota Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I  
Wakil Dekan III,

  
Dr. Ah Yusuf, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196701012000031002 <sup>02</sup>



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
 FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

**“ETHICAL APPROVAL”**

No : 488-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENDUKUNG PEMBERIAN ASI  
 EKSKLUSIF”**

Peneliti utama : Naomi Sriwijayanti  
*Principal Investigator*  
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
*Name of the Institution*  
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya  
*Setting of research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui dipercepat.**  
*And approved the above-mentioned protocol with expedited.*

Surabaya, 15 Agustus 2017

Ketua, (CHAIRMAN)

**Dr Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.**  
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002



## PEMERINTAH KOTA SURABAYA

### BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Surabaya, 15 Juni 2017

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di –

SURABAYA

nomor : 070/5865/1436.8.5/2017  
 lampiran : -  
 : Pengambilan Data Awal

#### REKOMENDASI PENELITIAN

**Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

**Memperhatikan** : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 06 April 2017 Nomor : 1164/UN3.1.13/PPd/2017 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Naomi Sriwijayanti  
 b. Alamat : Jl. Rama Wijaya N-21 RT. 06 RW. 10 Kel. Japan Kec. Sooko Kab. Mojokerto  
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya  
 e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Pengalaman Keluarga Dalam Mendukung Pemberian ASI Eksklusif Di Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya  
 b. Tujuan : Pengambilan Data Awal  
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan  
 d. Penanggung Jawab : Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes.  
 e. Anggota Peserta : -  
 f. Waktu : 2 (Dua) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan  
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

**Dengan persyaratan** : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;  
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;  
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI ;  
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. Plt. KEPALA BADAN  
Plt. Sekretaris,



Ir. Rr. Laksita Rini Sevriani, M.Si  
Pembina

NIP 19680918 199403 2 007

Permohonan :  
 th. 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya  
 2. Saudara yang bersangkutan.





# PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

## **SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN**

Nomor : 072 / 23279 / 436.7.2 / 2017

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa ,Politik dan  
Perindungan Masyarakat  
Nomor : 070/6882/436.8.5/2017  
Tanggal : 28 Juli 2017  
Hal : Penelitian  
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :  
Nama : **Naomi Sriwijayanti**  
NIM : 131311133106  
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi SI Keperawatan UNAIR  
Alamat : Jl. Ramawijaya Kab. Mojokerto  
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi  
Tema Penelitian : Pengalaman Keluarga Dalam Mendukung Pemberian ASI  
Eksklusif di Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya  
Lamanya Penelitian : Bulan Juli s/d Bulan September Tahun 2017  
Daerah / tempat : **Puskesmas Mulyorejo**  
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 29 Agustus 2017  
a.n. KEPALA DINAS  
Sekretaris,



**Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes**  
Pembina Tk. I  
NIP. 197001171994032008



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS MULYOREJO**  
 Jl. Mulyorejo Utara no. 201 Belakang. Surabaya (60115)  
 Telp. (031) 3816885

**SURAT KETERANGAN**  
**NO. 094 / 7 / 436.4.8.28 / 2017**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : dr. Riana Restuti  
 NIP. : 19610218 198712 2 001  
 Jabatan : Kepala Puskesmas Mulyorejo

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama di bawah ini telah melakukan penelitian di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Adapun nama mahasiswi tersebut adalah sbb :

No	Nama Mahasiswa NIM	Judul Penelitian	Waktu Penelitian	Lokasi Tugas
1	Naomi Sriwijayanti 131311133106	Pengalaman Keluarga Dalam Mendukung Pemberian ASI Eksklusif Di Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya	Juli-September 2017	Wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo (Kelurahan Mulyorejo, Kelurahan Kejawan Putih Tambak, Kelurahan Manyar Sabrangan

Demikian Surat Keterangan ini untuk dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 9 Agustus 2017  
 Kepala Puskesmas Mulyorejo

**DR. RIANA RESTUTI**



## Lampiran 6

## INFORMED CONSENT

## (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara rinci mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Pengalaman Keluarga Dalam Mendukung Pemberian ASI Eksklusif Di Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada partisipan.
3. Manfaat Penelitian.
4. Prosedur Penelitian.

Saya berhak mengajukan pernyataan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya (bersedia/tidak bersedia)\* secara sukarela untuk menjadi partisipan penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan pihak manapun.

\*Coret yang tidak perlu

Surabaya, ..... 2017

Peneliti,

Responden,

(Naomi Sriwijayanti)

(.....)

Saksi,

(.....)

## Lampiran 7

**PENJELASAN PENELITIAN**

**JUDUL PENELITIAN** : Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Dalam Mendukung Pemberian ASI Eksklusif Di Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya

**PENELITI/NIM** : Naomi Sriwijayanti/131311133106

**Tujuan Penelitian :**

**Tujuan Umum**

Menggali informasi tentang pengalaman keluarga dalam mendukung pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya.

**Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik ibu dan keluarga di wilayah kecamatan Mulyorejo, kota Surabaya.
2. Mengeksplorasi bentuk dukungan keluarga terhadap ibu dalam pemberian ASI secara eksklusif.
3. Mengeksplorasi fungsi keluarga dalam pemberian ASI secara eksklusif.
4. Mengeksplorasi bentuk budaya yang berlaku dalam keluarga selama pemberian ASI secara eksklusif.
5. Mengeksplorasi adanya stresor di keluarga dalam pemberian ASI secara eksklusif.
6. Mengeksplorasi bentuk lingkungan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.
7. Mengidentifikasi pengalaman keluarga selama pemberian ASI secara eksklusif.

**Manfaat penelitian**

Memberikan gambaran tentang pengalaman keluarga dalam mendukung pemberian ASI eksklusif sehingga dapat dijadikan rekomendasi dalam pembelajaran khususnya dibidang ilmu keperawatan maternitas. Penelitian ini bukan untuk tujuan komersil, akan tetapi mengarah pada pengembangan ilmu pengetahuan.

**Perlakuan kepada subjek**

Partisipan akan dilakukan wawancara mendalam sampai data yang didapat jenuh.

**Potensial resiko**

Partisipan dalam kondisi sehat dan mudah memahami pertanyaan peneliti sehingga tidak menguras tenaga partisipan dan waktu yang diluangkan partisipan.

**Hak undur diri**

Partisipan berhak menngundurkan diri selama penelitian berjalan. Keikutsertaan partisipan dalam penelitian bersifat sukarela.

**Kerahasiaan**

Kerahasiaan partisipan akan dijaga peneliti dengan tidak mencantumkan nama terang dan hanya menggunakan kode partisipan.

**Adanya insentif untuk subjek**

Partisipan akan diberikan kompensasi berupa konsumsi atas keikutsertaan dalam penelitian

**Contact person**

Apabila ada hal yang ingin diklarifikasikan, dapat menghubungi Naomi Sriwijayanti dengan nomor telepon 085607926525

Surabaya, Mei 2017

Peneliti

## Lampiran 8

**DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN**  
**Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Dalam Mendukung Pemberian**  
**ASI Eksklusif di Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya**

Kode Partisipan :

Usia :

Jenis Kelamin :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Suku Bangsa :

Pendapatan :

500.000 – 1.500.000 1.500.000 – 2.500.000 2.500.000 – 3.500.000  $\geq 3.500.000$

## Lampiran 9

**PEDOMAN WAWANCARA BAGI PENELITI**

Judul Skripsi : Pengalaman Keluarga dalam Mendukung Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya

Waktu wawancara :

Kode partisipan :

Tanggal :

Tempat :

A.Petunjuk umum

a.Tahap pengenalan.

b.Ucapan terimakasih kepada partisipan atas kesediaan waktu untuk wawancara.

c.Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.

B.Petunjuk wawancara mendalam

a.Wawancara dilakukan oleh peneliti.

b.Partisipan bebas mengemukakan pendapat dan saran.

c.Pernyataan partisipan tidak bernilai benar dan salah.

d.Semua hasil wawancara akan dijaga kerahasiaannya.

(Pedoman wawancara bersifat fleksibel dan mengikuti situasi alamiah saat wawancara. Pertanyaan yang diajukan juga dapat berkembang saat wawancara berlangsung)

Pertanyaan Wawancara

Dukungan Keluarga	1.Apa yang bapak/ibu/ saudara ketahui tentang ASI eksklusif? 2.Bagaimana rutinitas keluarga saat mendukung pemberian ASI eksklusif? 3.Apa saja upaya yang sudah diberikan keluarga dalam mendukung ASI eksklusif?
Lingkungan yang mempengaruhi	4.Bagaimana pemberian ASI saat berada di tempat umum, ibadah, lingkungan luar?
Budaya yang berpengaruh	5.Bagaimana pandangan ibu/bapak/saudara terhadap mitos yang berkembang di masyarakat selama pemberian ASI eksklusif?
Stressor dalam keluarga	6.Hambatan apa saja yang dirasakan keluarga dalam mendukung pemberian ASI eksklusif? 7.Bagaimana keluarga menyelesaikan

	masalah-masalah yang dihadapi?
Hikmah yang didapat	8. Apa hikmah yang didapat dari pengalaman bapak/ibu/saudara dalam mendukung pemberian ASI eksklusif?

## Lampiran 10

## CATATAN LAPANGAN

Nama Partisipan:	Kode Partisipan:
Tempat wawancara:	Waktu wawancara:
Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara:	
Gambaran partisipan saat akan dilakukan wawancara:	
Posisi partisipan dengan peneliti:	
Gambaran respon partisipan selama wawancara:	
Gambaran suasana tempat saat wawancara:	
Respon partisipan saat terminasi:	





No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan											
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			Dukungan nyata	Finansial	“kasih <b>uang</b> yang banyak buat belanja.				√								
				Pelayanan	“Iya tetep, kadang kalok misalnya pagi masih ngasih ASI gitu bapaknya juga yang <b>masak</b> nasi atau apagitu, <b>bikin minum</b> , bikin minum kakaknya gitu”		√										
					“kalok mertua <b>ngasih..</b> makanan yang bisa melancarkan ASI”												√
					“mbantu <b>njaga</b> ya kalok waktunya makan ibuku yang ngasih.. nanti kalok minum atau menyusui anak kadang <b>diingetin</b> kadang ya nggak.”									√			
					“..yaa mungkin ngeramut.. ngemong.. ngeramut, <b>merawat..</b> iyaa paling ya merawat”									√			

No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan												
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
			Dukungan informasi	Saran	“sama ibu dulu yaa <b>suruh</b> banyak makan sayur gitu mbak”							√						
					“ya dapet mba apalagi dari suami, ibu mertua <b>menyarankan</b> untuk susu asi”							√						
2	Fungsi Keluarga	Pemeliharaan kesehatan	Perilaku Menyusui	Pemberian ASI	“pakek ASI sampek sekarang, nggak mau lepas”						√							
					P : anak yang ke 1 2 3 asi semua ? Pr : <b>asi</b> semua							√						
					P : Ini adiknya pakai ASI atau? N : Sekarang udah lepas ASI, sekarang minum SGM P: kasih formula sejak umur berapa buk? N:.. 1 tahun 3 bulan									√				

No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan											
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
				Pemberian ASI dan sufor	“dulu itu kan pake ASI, terus saya tinggal ke Malaysia itu kan umur 9, jadi minum susu”											√	
					“he’e terus hampir umur satu tahun nggak keluar, berhenti akhirnya susu formula.”			√									
					P:lepas ASInya dari umur? N : Dari umur 3 bulan P: terus sekarang pake susu formula? N: iya mbak pake susu												√
				Pemberian sufor	“iya formula penuh mba”						√						
					“Susu formula”							√					
				Pemberian MP ASI	“kalok MP ASI itu diberikan itu udah enam bulan itu, pokoknya dari 0 sampai 6 bulan ASI aja, terus 6 bulan udah mulai apaa MP”		√										
					“bubur itu 5 bulan baru tak kasih.. selama itu kan ndak pernah tak kasih apa2 , ndak boleh sama bidanya”						√						

No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan											
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3	Bentuk budaya yang berlaku	Kebiasaan	Pantangan	Makanan	“ohh itu dulu mbak pertama, masih anak pertama sempat gitu tapi ini dari pihak suami sama mertua, bukan sayur tapi <b>ikan-ikan laut</b> ”		√										
					“ sama ibuk nggak boleh makan ikan... ya kalok di depan mereka nggak makan, kalok dibelakang ya makan”												√
			Anjuran	Konsumsi	“nggak, kalau <b>makan</b> yang lebih <b>bergizi</b> kan lebih banyak ASInya. Makan telur lebih banyak, sayur, buah gitu.”			√									
					“ndak boleh sama dokternya, <b>nggak</b> boleh tarak”								√				
					“sama mertua dikasih .. apa kayak sayur terus sayur-sayur itu lo mbak kalok orang jawa urap.. iyaa itu”												√
					“dulu jamu itu sih jamu apa kayak cuma bikin sendiri, kayak kunyit, kunyit madu dari daun rempah-rempah”			√									

No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan											
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
4	Stressor di keluarga	Sumber stressor	Hambatan ekonomi	Kurang mencukupi	"ya hambatan <b>ekonomi</b> mbak, cukup nggak cukup harus cukup"							√					
			Perilaku bayi	Tidak mau menyusui	"tapi karena <b>anak</b> nya yang nggak mau"								√				
					"ndak, <b>dia</b> nggak mau minum malem itu aja"						√						
			Ibu	ASI keluar sedikit	"ya itu. <b>ASI</b> nya nggak terlalu banyak, terus itu mbak harus makan banyak yang susah saya mbak"		√										
					"ya itu mbak <b>keluarnya</b> dikit-dikit"								√				
				Anatomis payudara	"dulu itu kan ya apa..aa...nggak punya <b>puting</b> , jadi adiknya susah yaa mau nyeruput, ya jadi itu nangis"												√
5	Bentuk lingkungan yang mempengaruhi pemberian ASI	Terbuka	Tempat umum	Luar rumah	"Ohhh itu ngasih ASI saya.. nggak pernah apa sembunyi-sembunyi ndak.. saya kasih.. iyaaa... <b>ditutupi</b> pakek kain gitu.. ndak sampek nangis ndak.."												√

No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan											
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
					“Itu kalok suami dicarikan tempat.. seumpama kalok jalan kemana ke mall atau kemana gitu di cariin tempat.... tetep menyusui iyaa tapi kadang juga tak kasih susu formula.. ya kalok di tempat umum gitu mbak <b>ditutupi</b> sama selendang.. gitu..”									√			
					“selama pakai ASI sih nggak kemana-mana ya, cuman kalok kepepet kan dulu pernah di desa terus kesini itu <b>bawa sufor</b> ”												√
					“ <b>ngasih</b> mbak asal <b>tertutup</b> aja tetep, ya pintar-pintare menyembunyikan hehehe malu kalau banyak orang.”		√										
					“kalau distasiun sekarang kan ada <b>tempat laktasi</b> itunya sekarang jadi lebih enak sih”			√									

No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan												
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
			Tempat kerja	Warung	“tak itu, kan jualan ada tempate itu loh mbak, ada tiker, terus gerobak kan ada tutupan... <b>dibawah</b> hehehe. Neg ada orang ya nggak nyusui.”						√							
6	Hikmah yang di dapat	Peran ibu	ASI eksklusif	Senang	“ya <b>senang</b> bisa ngasih ASI ke anak”									√				
					“ <b>bersyukur</b> mbak,... ya merasa ada perjuangan dari ibuk yang ngasih ASI juga”		√											
					“ <b>senang</b> bisa ngasih ke anak, bangga aja bisa ngasih ke anak			√										
			Tidak ASI eksklusif	Menyesal	“ya mungkin kalok punya anak lagi bisa pakek lipo yang sambungan yang panjang itu..ya iya <b>nyesel</b> juga”													√
				Bimbang	“hikmahnya sih... yo sebenere nggak... yo ya apa ya ada <b>plus minus</b> ya...” “kalok menyesal sih... ya apa ya...”								√					

No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan											
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Dampak bagi keluarga	ASI eksklusif	Hemat	"ya mengurangi biaya iku mbak pengeluaran, biasanya satu minggu sampe tiga, sekarang nggak sampe tiga"		√										
			Tidak ASI eksklusif	Menambah biaya pengeluaran	"hikmahnya kan misal nya kalok boros nggak bias hemat nya melain kan waktu pas susu itu 175-400"								√				
		Manfaat bagi bayi	ASI eksklusif	Perkembangan	"kalau ini kan sembarang mau, aktif lah yang kecil ini"					√							
					"Perkembanganya cepet.. 11 bulan sudah jalan"											√	
					"yaa anaknya lebih ceria mba, motoriknya lebih cepet, perkembangan lebih cepet"						√						
			Tidak ASI eksklusif	Sakit	".. terus diare itu tadi ternyata alergi susu sapi.. yawes Alhamdulillah cuman itu.. lain-lainnya mungkin batuk pilek"								√				
					"..anak jadi terlihat lemas, tidur mulu, sering sakit, pilek, nyesel g ada imun tambahannya"						√						



**SKRIPSI**

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENDUKUNG PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI KECAMATAN MULYOOREJO KOTA SURABAYA**

Oleh :  
Naomi Sriwijayanti  
NIM. 131311133106

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 18 Agustus 2017

Oleh  
Pembimbing Ketua



Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes

NIP 197410292003122002

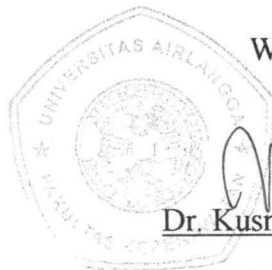
Pembimbing



Sylvia Dwi Wahyuni, S.Kep. Ns., M.Kep

NIP 198610262015042003

Mengetahui  
a.n Dekan  
Wakil Dekan I

  
Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes

NIP 196808291989031002