

SKRIPSI

PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH PUSKESMAS NITA KABUPATEN SIKKA PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR

PENELITIAN *PRE EXPERIMENT*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

ERNESTINA ENA GALMIN

NIM. 130915186

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2011

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah disusun oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, Februari 2011
Yang menyatakan

ERNESTINA ENA GALMIN
NIM . 130915186

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI DENGAN JUDUL

**PENGARUH PEER GROUP SUPPORT TERHADAP DUKUNGAN
KELUARGA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
PUSKESMAS NITA KABUPATEN SIKKA PROPINSI NUSA TENGGARA
TIMUR**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 22 FEBRUARI 2011

OLEH :

Pembimbing 1



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042001

Pembimbing 2



Praba Diyan Rachmawati, S.Kep.,Ns
NIK. 139101034

Mengetahui

An. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Plt. Wadek 1



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

**PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP DUKUNGAN
KELUARGA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
PUSKESMAS NITA KABUPATEN SIKKA PROPINSI NUSA TENGGARA
TIMUR**

Oleh : Ernestina Ena Galmin 130915186

Telah Diuji
Pada Tanggal, 22 Februari 2011

PANITIA PENGUJI

Ketua : Esti Yunitasari, S.Kp.,M.Kes
 NIP. 197706172003122002

(.....)

Anggota : 1. Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
 NIP. 197904242006042001

(.....)

2. Praba Diyan Rachmawati, S.Kep.,Ns
 NIK. 139101034

(.....)

Mengetahui
An. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Plt. Wadek 1



Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

**” Aku mau bersyukur kepada TUHAN dengan segenap hatiku, aku mau
menceritakan segala perbuatan-Mu yang ajaib;
aku mau bersukacita dan bersukaria karena Engkau,
bermazmur bagi nama-Mu, ya Mahatinggi “ (Mzm.9:2-3)**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa dan Penyang, atas berkat kasih setia dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “ Pengaruh *Peer Group Support* Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur “. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Mira Triharini, S.Kp, M.Kep, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sekaligus dosen pembimbing I yang telah rela dan sabar meluangkan waktu dalam memberi bimbingan, motivasi dan pemikiran yang bermanfaat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Praba Diyan Rachmawati, S.Kep, Ns selaku pembimbing II yang telah rela dan sabar meluangkan waktu dalam memberi bimbingan, motivasi dan pemikiran yang bermanfaat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

4. Esty Yunitasari, S.Kp, M.Kes., selaku tim penguji yang telah rela dan sabar meluangkan waktu dalam memberi bimbingan, motivasi dan pemikiran yang bermanfaat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Dr. Nursalam, M.Nurs.(Hons) bersama semua dosen di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah dengan sabar dan baik hati mendampingi dan membimbing penulis selama proses pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
6. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur yang telah mengizinkan dan memberikan dukungan dana kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga .
7. Bupati Sikka yang telah mengizinkan penulis untuk menyelesaikan tugas Belajar di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
8. dr. Delly Pasande, M.Kes.MMR selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
9. Kepala Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Sikka yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
10. Maria Emanuela selaku Kepala Puskesmas Nita yang telah memfasilitasi dan memberikan data-data yang penulis perlukan untuk menyusun skripsi ini.
11. Para staf Administrasi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga terutama Pa Anwar, Pa Hendy, Pa Agus, Pa Udin dan Bu Anik atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di Universitas Airlangga.
12. Orangtua dan saudara-saudaraku tercinta, terutama kak Romo Quin Galmin,Pr dan Romo Iron Risdianto,Svd yang selalu dengan tulus ikhlas

dalam doa dan kasih sayang yang tak terhingga untukku sehingga bisa menyelesaikan pendidikan hingga terselesainya penelitian ini.

13. Para responden yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
14. Ka Gusty, Om Domi, Epang ITATS, Ka Nelson terimakasih untuk semua ketulusannya dalam memberi dukungan dan semangat sehingga dapat memotivasi penulis selama proses pendidikan dan penyelesaian skripsi ini.
15. Teman-teman seperjuangan di FKp UNAIR angkatan B12, juga untuk kak Etha Bogar, Kak Artha, Adik Dionisia, Kak Mohamad Saleh, Theresia Stefania dan Apriliana yang telah memberikan dorongan, semangat serta kebersamaannya sehingga terselesainya skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa dan Penyayang senantiasa membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga penulis berharap atas kritikan dan masukan yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Surabaya, Pebruari 2011

Penulis

ABSTRACT**THE EFFECT OF PEER GROUP SUPPORT ON FAMILY SUPPORT TO EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN THE WORKING AREA OF COMMUNITY HEALTH CENTER NITA, DISTRICT OF SIKKA, EAST NUSA TENGGARA***Pre Experimental Research*

By :
Ernestina Ena Galmin

Family support of the exclusive breastfeeding is a form of assistance for the benefit of breastfeeding mothers, so mothers may feel the presence of those who pay attention and love her in providing exclusive breastfeeding to their children. In overcoming the existing problem families need other who have similar problems, exchanging ideas to solve these problems through peer group support. This study aims to determine the effect of peer group support on family support in exclusive breastfeeding.

This research was an experimental study with *one group pre-and post-test design* using purposive sampling. The samples involved were families that did not support mothers in exclusive breastfeeding in Community Health Center Nita, District of Sikka, East Nusa Tenggara, in according with inclusion criteria, comprising 19 persons. Respondents consisted of one group alone. The independent variable was *peer group support*, and the dependent variable was family support in exclusive breastfeeding. Data were obtained using questionnaire. Data were tabulated and analyzed, and then subjected to statistical tests using Wilcoxon signed rank test.

The results after the implementation of peer group support revealed that the respondents who gave positive support were 74%, and respondents who gave negative support were 26%. Statistical test result on respondents who provided peer group support had $p : 0.000$. There was significant increase in respondents who provided the intervention.

This study explains that peer group support is necessary to be provided to families to increase its support for exclusive breastfeeding.

Keywords : *peer group support, family support, exclusive breastfeeding.*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan Skripsi	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji Skripsi	iv
Motto	v
Ucapan Terima kasih	vi
Abstrak	ix
Daftar Isi	x
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Singkatan	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Menyusui dan ASI Eksklusif	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Anatomi payudara	9
2.1.3 Fisiologi menyusui	10
2.1.4 Komposisi air susu ibu	12
2.1.5 Manfaat dan keuntungan dari ASI	14
2.1.6 Tanda-tanda menyusui berjalan baik dan benar	18
2.1.7 Masalah dalam pemberian ASI Eksklusif	19
2.1.8 Cara membangun rasa percaya diri dan memberi dukungan kepada ibu menyusui	23
2.1.9 Hambatan dalam pemberian ASI eksklusif	23
2.1.10 Upaya memperbanyak ASI	25
2.1.11 Bentuk-bentuk dukungan dalam menyusui	26
2.1.12 Faktor yang mempengaruhi rendahnya dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif	27
2.2 Konsep Keluarga	29
2.2.1 Pengertian keluarga	29
2.2.2 Kemampuan keluarga	30
2.2.3 Fungsi keluarga	31
2.2.4 Tugas keluarga	32

2.3	Konsep Perilaku	33
2.3.1	Pengertian	33
2.3.2	Jenis perilaku	34
2.3.3	Domain perilaku.....	34
2.3.4	Perubahan perilaku.....	38
2.4	Konsep Dukungan Sosial	39
2.4.1	Pengertian	39
2.4.2	Jenis-jenis dukungan keluarga.....	40
2.4.3	Komponen dukungan keluarga.....	42
2.4.4	Sumber dukungan keluarga.....	44
2.5	Konsep <i>Peer Group Support</i>	45
2.5.1	Definisi <i>peer group support</i>	45
2.5.2	Jenis <i>peer group support</i>	45
2.5.3	Fungsi <i>peer group support</i>	46
2.5.4	Langkah-langkah <i>peer group support</i>	48
2.5.5	Langkah-langkah <i>peer group support</i> dalam penelitian ..	49
2.6	Skor Sikap dan Interpretasinya.....	51
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	53
3.1	Kerangka Konseptual	53
3.2	Hipotesis Penelitian.....	55
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	56
4.1	Desain Penelitian.....	56
4.2	Kerangka Kerja.....	57
4.3	Populasi, Sampel dan Teknik Sampel	58
4.3.1	Populasi.....	58
4.3.2	Sampel.....	58
4.3.3	Sampling	59
4.4	Identifikasi Variabel.....	59
4.4.1	Variabel independen	59
4.4.2	Variabel dependen	60
4.5	Definisi Operasional.....	60
4.6	Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	63
4.6.1	Instrumen penelitian.....	63
4.6.2	Lokasi dan waktu penelitian	64
4.6.3	Prosedur pengumpulan data.....	64
4.6.4	Cara analisis data	65
4.7	Etika Penelitian.....	67
4.7.1	Lembar persetujuan menjadi responden	67
4.7.2	Tanpa nama (<i>Anonimity</i>).....	68
4.7.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiallity</i>)	68
4.8	Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	69
5.1	Hasil Penelitian	69
5.1.1	Gambaran umum	69
5.1.2	Data umum	70

5.1.3 Data khusus	75
5.2 Pembahasan	77
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	83
6.1 Kesimpulan	83
6.2 Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	85

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1.	Surat Permohonan Pengambilan Data Awal	89
Lampiran 2.	Surat Keterangan Ijin Penelitian.....	90
Lampiran 3.	Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian.....	91
Lampiran 4.	Permohonan Menjadi Responden.....	92
Lampiran 5.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	93
Lampiran 6.	Kuesioner Penelitian	94
Lampiran 7.	Satuan Acara Kegiatan <i>Peer Group Support</i> Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka NTT	99
Lampiran 8.	Materi Penyuluhan	105
Lampiran 9.	Hasil Tabulasi Data Penelitian	121
Lampiran 10.	Hasil <i>Uji Wilcoxon Sign Rank Test</i>	125

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 4.1	Desain Penelitian Pengaruh <i>Peer Group Support</i> Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka NTT	56
Tabel 4.2	Defenisi Operasional Pengaruh <i>Peer Group Support</i> Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka NTT	61
Tabel 5.1	Dukungan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan <i>Peer Group Support</i> Tentang Dukungan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka NTT	76

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh <i>Peer Group Support</i> Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif.....	53
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh <i>Peer Group Support</i> Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif	57
Gambar 5.1 Karakteristik Responden Menurut Umur	70
Gambar 5.2 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin.....	71
Gambar 5.3 Karakteristik Responden Menurut Pendidikan	71
Gambar 5.4 Karakteristik Responden Menurut Agama.....	72
Gambar 5.5 Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan.....	72
Gambar 5.6 Karakteristik Responden Menurut Orang terdekat dengan Ibu Menyusui.....	73
Gambar 5.7 Karakteristik Responden Menurut Status Perkawinan.....	73
Gambar 5.8 Karakteristik Responden Menurut Pengalaman Menyusui Eksklusif.....	74
Gambar 5.9 Dukungan Keluarga Sebelum dan Setelah <i>Peer group Support</i>	75

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
Depkes	: Departemen Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
Mg	: Miligram
ml	: Mililiter
E.Coli	: <i>Eschericia Coli</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menyusui sebagai makanan utama yang dibutuhkan bayi karena dalam air susu ibu mengandung semua nutrisi penting bagi bayi. ASI mengandung antibodi sebagai sistem kekebalan tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui dapat menciptakan ikatan psikologis dan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi serta dapat membangkitkan rasa percaya diri ibu sehingga mampu menghasilkan ASI yang cukup (Sujiyatini, 2010). Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia belum dilaksanakan sepenuhnya dengan efektif. Hambatan utama pemberian ASI Eksklusif adalah kurangnya dukungan keluarga, pengetahuan keluarga dan ibu tentang ASI Eksklusif yang masih rendah (Roesli, 2003). Dalam pemberian ASI eksklusif dukungan sosial dari keluarga sangatlah penting agar proses menyusui berjalan dengan baik, dan dukungan itu mempengaruhi psikologis ibu, meningkatkan motivasi dalam diri ibu sehingga tetap menyusui secara optimal. Jika keluarga tidak mendukung seorang ibu untuk menyusui maka ibu tersebut akan menghentikan praktik menyusui tersebut dan akan memberikan susu formula untuk bayi (Reifsnider, 2003 dan Sudiharto, 2007). Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain dukungan dari suami, saudara kandung, dukungan dari pihak anak dan dari luar seperti masyarakat sekitar yang meliputi dukungan perilaku atau keyakinan, pemberian bantuan simbolis yang mempunyai ciri-ciri antara lain dengan memberikan informasi berupa nasihat, pengarahan, rasa simpatik dan empati, cinta dan kepercayaan, menolong secara langsung kesulitan

yang dihadapi sehingga dapat mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya, terutama pada ibu yang menyusui (Setiadi dan Patty, 2008).

Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif terutama untuk meningkatkan rasa percaya diri dari ibu. Hormon oksitosin yang membantu pengeluaran air susu ibu, sangat sensitif terhadap perasaan ibu. Sedikit saja ibu merasa ragu atau kurang percaya diri dapat menyebabkan kerja hormon oksitosin melambat. Sehingga air susu ibu yang keluar menjadi lebih sedikit dan ibu akan bertambah stress. Memang akan sangat ideal bila lingkungan terdekat ibu suportif dengan menyusui (Departemen Kesehatan RI, 2007). Dengan demikian dukungan keluarga sangatlah penting bagi ibu menyusui agar kebutuhan bayi akan air susu ibu terpenuhi dengan maksimal sehingga pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan bayi berlangsung dengan baik. Fakta menunjukkan dari hasil wawancara dengan keluarga bahwa masih kurangnya dukungan sosial keluarga di masyarakat dikarenakan kesulitan hidup menyebabkan ibu-ibu harus segera pergi ke ladang membantu perekonomian keluarga. Bayi yang baru berumur dua atau tiga bulan pun ditinggalkan dan terpaksa mendapat makanan tambahan selain air susu ibu. Pemberian ASI eksklusif dan menyusui sampai usia dua tahun sulit terwujud jika tidak disertai kesadaran suami dan anggota keluarga yang lainnya. Selain itu tingkat pengetahuan keluarga yang masih rendah tentang ASI eksklusif, faktor pengalaman menyusui sebelumnya yang tidak memberikan secara eksklusif masih tetap dianggap sebagai tindakan yang baik, kurangnya motivasi dari anggota keluarga dan peranan mertua yang sangat dominan dalam penentuan makanan pada bayi untuk memberikan makanan pendamping ASI secara dini,

terjadinya pergeseran nilai budaya bahwa susu formula lebih utama dari ASI, pelayanan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program peningkatan pemberian ASI hubungan antar sesama keluarga ibu menyusui yang tidak saling mendukung, kecemburuan dari anak yang lebih tua belum bisa menerima perubahan sikap dari orangtuanya karena kehadiran adiknya yang sementara menyusui. Dalam mengatasi fakta yang telah terjadi di masyarakat penerapan *peer group support* merupakan salah satu bentuk dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif. *Peer group support* di Indonesia terutama di Puskesmas Nita belum pernah diterapkan. Dengan penerapan metode *peer group support* diharapkan dapat membantu keluarga-keluarga yang selama ini belum mendukung secara optimal dalam pemberian ASI Eksklusif.

Survei yang dilakukan oleh Hellen Keller International pada tahun 2002 di Indonesia, menunjukkan bahwa rata-rata bayi Indonesia hanya mendapatkan ASI eksklusif selama 1,7 bulan. Di Propinsi Nusa Tenggara Timur, prevalensi bayi gizi buruk mencapai 9,4% atau lebih tinggi dari angka nasional yang hanya 5,4%. Salah satu faktor tingginya angka gizi buruk tersebut karena bayi kurang mendapat ASI Eksklusif selama enam bulan dan menyusui tidak sampai dua tahun (Aulia, 2009). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Cakupan ASI eksklusif untuk Kabupaten Sikka tahun 2009 mencapai 40% sedangkan di Puskesmas Nita dari jumlah bayi 374 orang cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif sejumlah 34,81% dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sejumlah 65,19%. Angka ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih rendah. Bentuk dukungan berupa kegiatan *peer group support*

yang diberikan kepada keluarga untuk mendukung pemberian ASI eksklusif belum pernah dilakukan baik di kabupaten Sikka terutama di Puskesmas Nita.

Keluarga yang merupakan sistem sosial yang alamiah berfungsi membentuk aturan-aturan, komunikasi, negosiasi di antara para anggotanya. Ketiga fungsi keluarga ini mempunyai sejumlah implikasi terhadap perkembangan dan keberadaan para anggotanya. Keluarga melakukan suatu pola interaksi yang diulang-ulang melalui partisipasi seluruh anggotanya (Nurihsan, 2006). Keberhasilan setiap program berbasis masyarakat memerlukan dukungan dari anggota-anggota penting masyarakat tersebut, anggota tersebut belum tentu tokoh pemerintahan, dan khususnya dalam hal kesehatan ibu dukungan dari ibu-ibu tertentu di dalam masyarakat akan sangat penting terutama dukungan keluarga dalam hal menyusui (Sutomo, 2003). Dampak dari kurangnya dukungan keluarga dalam pemberian ASI secara eksklusif dapat menghambat produksi dan pengeluaran ASI, refleks menghisap bayi tidak terlatih dengan cepat dan hubungan psikologis ibu dengan bayi tidak terjalin dengan baik sehingga proses pemberian ASI eksklusif tidak efektif diberikan kepada bayi (Roesli, 2003). Kelompok ibu-ibu yang sehat dan produksi air susu ibunya bagus sebetulnya paling memungkinkan dapat memberi air susu ibu dengan baik, tapi banyak faktor yang mempengaruhi keluarga dan kekerabatan tidak semua suami/keluarga akan mendukung pemberian air susu ibu misalnya suami merasa tidak nyaman bila istrinya menyusui. Selama ini di Puskesmas Nita metode penyuluhan dan konseling tentang pemberian ASI eksklusif telah dilakukan oleh petugas tetapi masih terfokus pada ibu saja, sedangkan keluarga kurang di libatkan.

Adanya keterkaitan antara dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif maka perlu adanya pendampingan yang tepat terhadap ibu-ibu yang menyusui dengan menerapkan *peer group support* sebagai metode proses perubahan tingkat pengetahuan dan perilaku serta dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap rasa percaya diri ibu dengan demikian keberhasilan pemberian ASI eksklusif dapat lebih efektif. Teori Kirkham (2006) dalam Edwards (2010) menjelaskan bahwa *peer group support* merupakan salah satu model peran positif bagi keluarga dalam hal mendukung pemberian ASI eksklusif. Sedangkan teori Dykes (2003) dalam Edwards (2010) seorang ibu menyusui mendapatkan dukungan positif untuk menyusui menjadi lebih terlihat dan wanita lain cenderung mulai menyusui bayinya karena terpengaruh oleh model peran yang positif. Potensi program dukungan dari kalangan sebaya untuk memberdayakan komunitas yang tereksklusi tidak boleh dianggap sepele. *Peer group support* merupakan tempat yang praktis dalam memberikan kesempatan pada keluarga-keluarga untuk mendapatkan dukungan yang saling menguatkan dari keberhasilan pengalaman anggota lain. Dukungan sosial berupa *peer group support* ini dapatlah meningkatkan dukungan keluarga terhadap ibu menyusui dengan cara saling memberi nasihat, saling berbagi pengalaman atau informasi mengenai ASI eksklusif. Tanpa dorongan dan *support*, seseorang bisa kehilangan harapan dan keyakinan sehingga dukungan sangatlah penting. Dengan adanya *peer group support* keluarga-keluarga yang kurang mendukung dalam pemberian ASI akan merasakan suatu kebersamaan dan menyadari pentingnya menyusui secara eksklusif. Tanpa adanya *peer group*

support maka upaya mendukung keluarga dalam pemberian ASI eksklusif sangatlah sulit diatasi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *peer group support* terhadap dukungan keluarga dalam pemberian ASI secara eksklusif ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh *peer group support* terhadap dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif sebelum dilakukan *peer group support*.
2. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif setelah dilakukan *peer group support*.
3. Menganalisis pengaruh *peer group support* terhadap dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi peningkatan mata kuliah keperawatan maternitas serta menjelaskan mekanisme kegiatan *peer group support* terhadap dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat :

1. Sebagai bahan informasi bagi petugas kesehatan dan kader posyandu di Puskesmas, khususnya dibagian kesehatan keluarga dan dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam kaitannya dengan dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.
2. Sebagai masukan bagi petugas kesehatan di Puskesmas Nita mengenai perlunya penerapan *peer group support* dalam memberdayakan keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu dalam pemberian ASI eksklusif.
3. Sebagai masukan bagi masyarakat terutama keluarga dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya penerapan *peer group support* terhadap ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Menyusui dan ASI Eksklusif

2.1.1 Pengertian

Menyusui adalah suatu proses yang terjadi secara alami dan jarang sekali ada ibu yang gagal atau tidak mampu menyusui bayinya. ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman, kecuali apabila si bayi menderita sesuatu penyakit sehingga diperlukan pemberian obat yang sebagian besar terbuat dalam kemasan sirup. ASI Eksklusif dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan bayi (Departemen kesehatan RI, 2001).

Menyusui atau laktasi mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI (Roesli, 2007).

Air susu ibu merupakan makanan pertama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Air susu ibu mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prasetyono, 2005).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan pendamping (Suherni, 2010).

Pemberian ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, nasi tim (Roesli, 2007).

2.1.2 Anatomi payudara

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada, dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram.

Ada tiga bagian utama payudara, yaitu :

1. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar
2. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah
3. Papila atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Dalam korpus payudara terdapat alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel *aciner*, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobulus, kemudian beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada setiap payudara. Dari alveolus ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferous*). Di bawah areola, saluran yang besar melebar, disebut *sinus laktiferous*. Akhirnya semua memusat ke dalam puting dan bermuara keluar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar.

Ada empat macam bentuk puting, yaitu bentuk yang normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*). Namun bentuk-bentuk puting tidak terlalu berpengaruh pada proses laktasi, yang penting adalah bahwa puting susu dan areola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan atau 'dot' kedalam

mulut bayi. Pada papilla dan areola terdapat saraf yang sangat penting untuk refleksi menyusui. Bila puting dihisap, terjadilah rangsangan saraf yang diteruskan ke kelenjar hipofisis yang kemudian merangsang produksi dan pengeluaran ASI.

2.1.3 Fisiologi menyusui

Menurut Sulistyawati (2009) selama masa kehamilan, hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan duktus *laktiferous* di dalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Produksi ASI tidak berlangsung sampai masa sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI. Produksi prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh menyusunya bayi pada payudara ibu. Pelepasan ASI berada di bawah kendali neuro-endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (bayi mengisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel *myoepitel*. Proses ini disebut sebagai “refleks prolaktin” atau *milk production reflect* yang membuat ASI tersedia bagi bayi. Refleks ini dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu bila merasa takut, lelah, malu. Hisap bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus payudara melalui duktus ke sinus *laktiferous*. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hypofise posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (*sel myoepitel*) yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus *laktiferous*. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui duktus *laktiferous*, tempat ASI akan disimpan. Pada saat bayi mengisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar, ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan *let down reflect* atau pelepasan. Pada akhirnya, *let down* dapat dipacu tanpa rangsangan hisapan.

Hal-hal yang dapat meningkatkan oksitosin, antara lain :

1. Ibu dalam keadaan tenang, sehingga pikirannya terfokus untuk menyusui bayinya.
2. Mencium dan mendengarkan celotehan bayi atau tangisannya.
3. Melihat dan memikirkan bayinya dengan perasaan kasih sayang
4. Ayah menggendong bayi dan diberikan kepada ibu saat akan menyusui dan menyendawakannya.
5. Ayah menggantikan popok dan memandikannya
6. Ayah bermain, menggendong, mendengarkan lagu dan membantu pekerjaan rumah tangga.
7. Ayah memijat bayi.

Hal-hal yang dapat mengurangi produksi oksitosin, antara lain :

1. Ibu merasa takut jika menyusui karena akan merusak bentuk payudara
2. Ibu bekerja
3. Ibu merasa khawatir produksi ASI-nya tidak cukup.
4. Ibu merasa sedih, cemas, kesal, dan bingung.
5. Ibu merasa malu untuk menyusui
6. Suami atau keluarga kurang mendukung dan mengerti ASI.

Departemen Kesehatan RI (2007) menjelaskan bahwa bahwa ada suatu zat di dalam ASI yang dapat mengurangi atau mencegah (*inhibit*) produksi ASI. Bila ada banyak ASI tertinggal di dalam satu payudara, zat pencegah atau inhibitor tersebut menghentikan sel-sel pembuat ASI agar tidak memproduksi lagi. Penghentian ini membantu melindungi payudara yang di dalamnya masih tertinggal banyak ASI dari bahaya efek kepenuhan. Hal ini jelas diperlukan bila

bayi meninggal atau berhenti menyusui untuk alasan lainnya. Bila ASI dikeluarkan, baik melalui hisapan bayi atau diperah, inhibitor juga turut dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lagi.

2.1.4 Komposisi air susu ibu

Menurut Sulistyawati (2009) dalam proses laktasi dan menyusui terdapat beberapa komposisi gizi dalam ASI terdiri dari :

1. Protein

ASI mengandung *whey protein* dan *casein*. *Casein* adalah protein yang sukar dicerna dan *whey protein* adalah protein yang membantu menyebabkan isi pencernaan bayi menjadi lebih lembut dan mudah dicerna oleh usus bayi.

2. Lemak

Lemak ASI lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Salah satu keunggulan lemak ASI adalah kandungan asam lemak esensial *,docosahexaenoic acid (DHA)* dan *arachnoic acid (AA)* yang berperan penting dalam pertumbuhan otak sejak trimester 1 kehamilan sampai 1 tahun usia anak. Kadar lemak pada saat baru mulai menyusui (*fore milk*) menjadi 2-3 kali lebih tinggi pada akhir menyusui (*hind milk*).

3. Vitamin

1) Vitamin yang larut dalam lemak

Vitamin A adalah salah satu vitamin penting yang tinggi kadarnya dalam kolostrum dan menurun pada ASI biasa. ASI adalah sumber vitamin A yang baik dengan konsentrasi 200 UI/dl. Vitamin yang larut dalam lemak lainnya adalah vitamin D,E,K. Konsentrasi vitamin D dan K sedikit dalam ASI, untuk negara

tropis yang terdapat cukup matahari, vitamin D tidak jadi masalah. Vitamin K akan terbentuk oleh bakteri di dalam usus bayi beberapa waktu kemudian.

2) Vitamin yang larut dalam air

Vitamin C, asam *nicotinic*, B12, B1(*tiamin*), B2(*riboflavin*), B6 (*piridoksin*) sangat dipengaruhi oleh makanan ibu, namun untuk ibu dengan status gizi normal, tidak perlu diberi suplemen.

4. Zat besi

Meskipun ASI mengandung sedikit zat besi (0,5 -1,0 mg/dl), namun bayi yang menyusui jarang terkena anemia.

5. Zat anti infeksi

ASI mengandung anti infeksi terhadap berbagai macam penyakit, seperti penyakit saluran pernapasan atas, diare, dan penyakit saluran pencernaan. ASI juga mengandung enzim, immunoglobulin dan leukosit. Ada 5 macam Immunoglobulin : IgA, IgE, IgD, dan IgG.

6. Laktoferin

Laktoferin banyak dalam ASI (1-6 mg/ml). Laktoferin bekerjasama dengan IgA untuk menyerap zat besi dari pencernaan sehingga menyebabkan terhindarnya suplai zat besi yang dibutuhkan organisme patogenik, seperti *Eschericia Coli* (*E.Coli*) dan *Candida Albicans*, sehingga pemberian suplemen zat besi kepada bayi menyusui perlu dipertimbangkan.

7. Lizosim

Lizosim termasuk *protein whey* yang bersifat bakteriosidal, antiinflamasi. Lizosim dapat melawan serangan *E.Coli* dan *Salmonela*.

Menurut Sujiyatini, (2010) dalam stadium laktasi komposisi ASI dibedakan menjadi 3 hal yaitu :

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali keluar dari kelenjar mammae pada hari pertama sampai ketiga yang mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli. Merupakan cairan kuning yang kental kaya akan antibodi akibat dari adanya tripsin inhibitor yang menyebabkan hidrolisis protein kurang sempurna sehingga akan menambah kadar antibodi, mengandung banyak leukosit, sebagai purgatif/pencahar mekonium, terdapat faktor-faktor pertumbuhan dan kaya akan vitamin A.

2. ASI peralihan

Merupakan ASI peralihan sebelum menjadi matur, yang diproduksi pada hari keempat sampai kesepuluh dari masa laktasi. Dibandingkan dengan kolostrum kadar proteinnya lebih rendah tetapi kadar karbohidrat, lemak dan volumenya semakin meningkat.

3. ASI matur

Merupakan ASI yang di produksi setelah hari kesepuluh. ASI matur ini tidak menggumpal jika dipanaskan. Kandungan gizinya relatif konsisten dan komposisinya berubah dari awal menyusui.

2.1.5 Manfaat dan keuntungan dari ASI

ASI merupakan makanan utama dan alami yang sangat bermanfaat bagi bayi, yang akan membantu untuk tumbuh kembang secara optimal, selain itu pemberian ASI akan memberi manfaat pada ibu dan keluarganya (Suradi, 2008).

Manfaat tersebut antara lain :

1. Bayi

1) Aspek gizi.

Manfaat kolostrum: mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi dan membantu mengeluarkan mekonium.

2) Aspek imunologik.

ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi.

3) Aspek psikologi.

Saat menyusu kulit bayi akan menempel pada kulit ibu, kontak kulit yang dini ini akan sangat besar pengaruhnya pada perkembangan bayi kelak. Interaksi yang timbul waktu menyusui akan menimbulkan rasa nyaman bagi bayi sehingga dapat membangun dasar kepercayaan bayi (*basic sense of trust*) yaitu dengan mulai mempercayai oranglain (ibu), maka selanjutnya akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.

4) Aspek kecerdasan

Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.

5) Aspek neurologist

Dengan menghisap payudara, koordinasi saraf menelan, menghisap dan bernafas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna.

2. Ibu

1) Mencegah perdarahan pasca persalinan.

Perangsangan pada payudara ibu oleh hisapan bayi akan diteruskan ke otak dan ke kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin. Oksitosin membantu mengkontraksikan kandungan dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

2) Dapat digunakan sebagai metode KB sementara.

Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

3) Aspek psikologis yang dapat meningkatkan rasa percaya diri dari ibu untuk menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi untuk bayi. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin yang pada akhirnya meningkatkan produksi ASI, interaksi antara ibu dan bayi yang dapat memberikan rasa aman dan tenang, sehingga bayi bisa lebih agresif menyusui. Jalinan ikatan psikologis antara ibu dan bayi disebut juga dengan istilah *bonding*/perlekatan.

3. Keluarga

1) Mudah pemberiannya

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan di mana dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang selalu dibersihkan.

2) Menghemat biaya

ASI tidak perlu di beli, sehingga dana yang digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu untuk penghematan

juga disebabkan bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

3) Mencapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dan keluarga.

Menurut Bahiyatun (2009) keuntungan ASI yang lain yaitu :

1. Mengandung zat anti virus polio.

Kandungan zat *antipoliomielitik* dapat mempengaruhi vaksinasi polio yang diberikan secara oral (*OPV*) :

1) Masa laktasi 2-6 hari (kolostrum)

- a. Kandungan zat antipoliomielitik paling tinggi
- b. Mengandung zat antipoliomielitik tipe 1 dan 2 sebesar 92,1%
- c. Mengandung zat antipoliomielitik tipe 3 sebesar 15,8%

2) Masa laktasi pada bulan ke-4

- a. Kandungan zat antipoliomielitik tipe 3 mengalami penurunan
- b. Kandungan zat antipoliomielitik tipe 1 sebesar 7,8%
- c. Kandungan zat antipoliomielitik tipe 1 dan 3 sebesar 15,8%

3) Masa laktasi pada bulan ke-5. Kandungan zat antipoliomielitik sudah tidak ada lagi dalam ASI.

2. Mengandung zat anti alergi.

Penyakit alergi pada bayi lebih sering disebabkan oleh pengguna susu sapi daripada ASI. Zat anti-alergi pada bayi didapat dari kolostrum yang terkandung dalam ASI. Selain dari susu sapi, penyakit alergi pada bayi didapat juga

dari makanan yang hiperalergenik, yang sering diberikan pada usia erlalu dini (0-6 minggu), seperti telur dan gandum. Hal tersebut dapat terjadi karena saluran pencernaan pada bayi belum matur, baik secara imunologis maupun anatomis, sehingga makromolekul protein asing mudah terserap. Oleh karena itu, tetap berikan kolostrum dan ASI yang mengandung IgA hingga umur 4-6 bulan. Hal ini untuk mencegah terjadinya alergi pada bayi.

2.1.6 Tanda-tanda menyusui berjalan baik dan benar

Menurut Departemen Kesehatan RI (2007) menjelaskan bahwa tanda-tanda menyusui berjalan baik dan benar adalah :

- 1) Keadaan umum ibu tampak sehat, rileks dan nyaman serta terlihat adanya *bonding* ibu-bayi.
- 2) Keadaan umum bayi tampak sehat, tenang, rileks dan bayi terlihat mencari payudara (*rooting*) bila lapar.
- 3) Payudara ibu tampak sehat, puting keluar dan lentur, terasa nyaman dan tidak nyeri, payudara ditopang dengan baik oleh jari-jari yang jauh dari puting.
- 4) Posisi bayi yaitu kepala dan badan bayi dalam garis lurus, bayi dipeluk dekat badan ibu, seluruh badan bayi ditopang, bayi dekat ke payudara dengan hidung berhadapan dengan puting.
- 5) Pelekatan bayi yaitu tampak lebih banyak areola diatas bibir, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah terputar keluar, dagu bayi menempel pada payudara.

- 6) Menghisap yaitu tampak hisapan lambat, dalam dengan istirahat, pipi membulat waktu menghisap, bayi melepaskan payudara waktu selesai, ibu merasakan tanda-tanda refleksi oksitosin.

2.1.7 Masalah-masalah dalam pemberian ASI eksklusif

Pada dasarnya ada beberapa hal yang menjadikan ibu sulit menyusui bayinya (Sulistiyawati, 2009). Masalah-masalah tersebut antara lain :

1) Masa antenatal

Pada masa antenatal terdapat puting susu yang tidak menonjol/datar. Puting susu yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Efisien dalam memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat begitu bayi lahir dan ibu dapat melakukan :

- ✓ *Skin to skin contact* dan biarkan bayi mengisap sedini mungkin
- ✓ Biarkan bayi mencari puting susu, kemudian mengisapnya.
- ✓ Apakah puting benar-benar tidak muncul, dapat ditarik dengan pompa puting susu (*niple puller*) atau yang paling sederhana dengan modifikasi *sputit injeksi* 10 ml.
- ✓ Jika tetap mengalami kesulitan usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari hingga terbentuk dot ketika memasukkan puting susu ke dalam mulut bayi.
- ✓ Bila terlalu penuh, ASI dapat diperas terlebih dahulu dan berikan dan diberikan dengan sendok atau cangkir, atau teteskan langsung ke mulut bayi. Bila perlu lakukan 1-2 minggu.

2) Masa setelah persalinan dini

a. Puting susu lecet

Pada keadaan ini, seorang ibu sering menghentikan proses menyusui karena putingnya sakit. Saat puting susu dalam keadaan lecet dan retak-retak atau luka, ibu dapat melakukan beberapa cara, antara lain :

- ✓ Terus memberikan ASI pada bagian luka yang tidak begitu sakit
- ✓ Mengoles puting susu dengan ASI akhir (hind milk), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain-lain.
- ✓ Mengistirahatkan puting susu yang sakit untuk sementara waktu, kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
- ✓ Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena akan nyeri. Kemudian berikan ASI kepada bayi dengan menggunakan sendok atau pipet.
- ✓ Cuci tangan sekali saja dalam sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun.

b. Payudara bengkak

Payudara bengkak dan payudara penuh sangat berbeda. Pada payudara penuh, gejala yang dirasakan pasien adalah rasa berat pada payudara, panas dan keras, sedangkan pada payudara bengkak, akan terlihat payudara udem, pasien merasakan sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, ASI tidak akan keluar bila diperiksa atau diisap, dan badan demam setelah 24 jam. Hal ini dapat terjadi karena beberapa hal, antara lain

produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, pelekatan kurang baik, kurang sering mengeluarkan ASI, atau karena ada pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah supaya hal ini tidak terjadi, perlu dilakukan beberapa hal, seperti menyusui dini, pelekatan yang baik, dan menyusui *on demand*. Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusui, sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu agar ketenangan menurun.

c. Abses payudara (*mastitis*)

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Ada 2 jenis mastitis yaitu non-infective mastitis (hanya karena pembendungan ASI/milk stasis) dan infective mastitis (telah terinfeksi bakteri). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri. Gejala yang ditemukan adalah payudara menjadi bengkak, merha kadang disertai rasa nyeri dan panas, serta usaha tubuh meningkat. Di bagian dalamnya terasa ada massa padat (lump) dan di bagian luarnya, kulit menjadi merah.

3) Masa setelah persalinan lanjut

a. Sindrom ASI kurang

Tanda-tanda yang mungkin saja ASI benar-benar kurang antara lain:

- ✓ Bayi tidak puas setiap kali menyusui, menyusui dengan waktu yang sangat lama, atau terkadang lebih cepat menyusui. Dikira produksi ASI kurang, padahal karena bayi telah pandai menyusui.
- ✓ Bayi sering menangis atau menolak jika disusui
- ✓ Tinja bayi keras, kering, atau berwarna hijau

- ✓ Payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang jarang) atau ASI tidak datang setelah bayi lahir.

Tanda-tanda bahwa ASI benar-benar kurang, antara lain :

- Berat badan meningkat kurang dari rata-rata 500 gram/bulan
- Berat badan setelah lahir dalam waktu 2 minggu belum kembali
- BAK rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam. Cairan urine pekat, bau dan warna kuning.

Cara mengatasi disesuaikan dengan penyebab, terutama dicari berdasarkan faktor penyebab antara lain: Faktor teknik menyusui, faktor psikologis, faktor fisik ibu, faktor fisik bayi.

b. Ibu bekerja

Seringkali alasan pekerjaan membuat seorang ibu merasa kesulitan untuk memberikan ASI secara eksklusif. Banyak diantaranya disebabkan karena ketidaktahuan dan kurangnya minat untuk menyusui bayinya. Sebenarnya ada beberapa cara yang dapat dianjurkan pada ibu menyusui yang bekerja, antara lain :

- ✓ Susuilah bayi sebelum berangkat bekerja
- ✓ Keluarkan ASI dengan cara diperas, kemudian simpan untuk persediaan di rumah selama ibu bekerja
- ✓ Pada saat ibu dirumah, sesering mungkin bayi disusui, dan ganti jadwal menyusunya sehingga banyak menyusu di malam hari
- ✓ Tingkatkan keterampilan mengeluarkan ASI dan mengubah jadwal menyusui

- ✓ Minum dan makan makanan yang bergizi dan cukup selama bekerja dan menyusui bayinya.

c. Pengeluaran ASI

Beberapa teknik mengeluarkan ASI :

- ✓ Memerah ASI dengan menggunakan tangan
- ✓ Memerah ASI dengan menggunakan pompa

d. Penyimpanan ASI

Penyimpanan ASI dapat dilakukan selama :

- ✓ 4-8 jam dalam temperatur ruangan (19-25°C), bila kolostrum (susu awal) masih bertahan selama 12 jam.
- ✓ 1-8 hari di lemari es (0-4 °C)
- ✓ 2 minggu sampai 4 bulan di *freezer* lemari es
- ✓ 4 bulan dalam peti *freezer*

2.1.8 Cara membangun rasa percaya diri dan memberi dukungan kepada ibu waktu menyusui (Departemen Kesehatan RI, 2007).

1. Menerima apa yang ibu pikirkan dan ibu rasakan
2. Mengenali dan memuji apa yang ibu dan bayi lakukan dengan benar
3. Memberi bantuan praktis
4. Memberi sedikit informasi yang relevan
5. Menggunakan bahasa sederhana
6. Memberi satu atau dua saran, bukan perintah

2.1.9 Hambatan dalam pemberian ASI eksklusif

Beberapa penelitian yang telah dilakukan di daerah perkotaan maupun pedesaan di Indonesia dan negara berkembang lainnya menunjukkan bahwa

faktor sistim dukungan eksternal, pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI, promosi susu formula dan makanan tambahan mempunyai pengaruh terhadap praktek pemberian ASI itu sendiri. Pengaruh-pengaruh tersebut dapat memberikan dampak negatif maupun positif dalam memperlancar pemberian ASI (Santosa, 2004). Berkurangnya keberhasilan dalam memberikan ASI kepada bayi selain faktor medis ada banyak faktor non medis yang membuat seorang ibu tidak bisa memberikan ASI kepada bayinya.

Faktor tersebut antara lain :

1. Tidak adanya dukungan klinis selesai persalinan
2. Suami yang tidak mendukung

Suami memegang peranan yang sangat penting terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Masalah yang sering muncul akhir-akhir ini justru suami menawarkan pemakaian susu formula saat melihat istrinya kesakitan menyusui. Dalam kondisi seperti ini suami seharusnya memberi dukungan psikologis, dukungan orang tercinta dirumah sangat penting demi keberhasilan memberikan nutrisi terbaik bagi bayi.

3. Keluarga yang tidak mendukung

Banyak wanita yang mengeluhkan kalau ibunya sendiri atau mertuanya tidak mendukung dalam pemberian ASI. Ini biasanya karena pengetahuan mereka yang kurang atau masih berpikiran tradisional serta mengutamakan ibu menyusui untuk mencari nafkah demi membantu status perekonomian keluarga.

4. Teman yang tidak mengerti

Saat menjadi ibu, kehidupan sosial akan berubah. Saat tidak bersama buah hati seorang ibu harus memerah ASI dan menampungnya. Untuk itu dukungan dari teman sebaya sangatlah dibutuhkan.

5. Situasi kantor yang tidak ramah

Beberapa gedung atau perusahaan ada yang tidak menyediakan ruang laktasi untuk para karyawatnya. Hal ini akan menyulitkan ibu apabila hendak memerah ASI untuk bayinya ataupun untuk menyusui.

2.1.10 Upaya memperbanyak ASI

Menurut Sujiyatini (2010) hal terpenting untuk meningkatkan suplai ASI adalah dengan menyusui bayi lebih sering, karena dengan menyusui akan menstimulasi payudara untuk memproduksi ASI. Rangsangan pada otot-otot payudara juga diperlukan untuk mengaktivasi kelenjar-kelenjar payudara. Kesehatan ibu juga mempunyai peranan penting dalam pembentukan ASI, terutama kesehatan emosi dan sikap. Ibu yang stres, cemas, nyeri dan ragu akan menghambat/menghalangi refleks oksitosin. Ibu yang ingin menyusui bayinya setelah berhenti menyusui dalam beberapa alasan misalnya bayi habis sakit dan beberapa waktu berhenti menyusui; bayi telah diberi makanan tambahan, pertumbuhan kurang baik atau mudah sakit; ibu habis sakit dan setelah beberapa waktu menghentikan menyusui serta wanita yang mengadopsi anak bisa meningkatkan suplai ASI-nya lagi. Walaupun relaktasi membutuhkan waktu lebih lama dan usaha yang lebih berat. Ibu harus mempunyai motivasi yang lebih baik dan untuk keberhasilannya ibu membutuhkan lebih banyak dukungan.

2.1.11 Bentuk-bentuk dukungan dalam menyusui

Bentuk-bentuk dukungan yang dapat diberikan kepada ibu yang sementara menyusui (IDAI, 2009) :

1. Dukungan dari suami

Keberhasilan ibu menyusui adalah juga keberhasilan ayah, kegagalan menyusui juga merupakan kegagalan ayah. Bentuk dukungan yang dapat diberikan antara lain menemani istri ketika sedang menyusui, ikut merawat bayi, memberikan kata-kata pujian /pemberi semangat sehingga istri terus percaya diri , melengkapi pengetahuan seputar pemberian ASI eksklusif dan kegiatan menyusui, serta bangga dengan istri yang sedang dalam masa pemberian ASI kepada sang buah hati.

2. Dukungan dari keluarga

Keluarga patutlah melengkapi pengetahuan seputar pemberian ASI dan kegiatan menyusui, memberikan pujian, semangat dan dorongan agar ibu bisa percaya diri untuk menyusui, membantu dalam perawatan bayi.

3. Dukungan dari tenaga dan kesehatan

Tenaga Kesehatan tidak mempromosikan susu formula, memberi informasi yang tepat tentang ASI dan seputar kegiatan menyusui, memberikan semangat dan dorongan agar para ibu memberikan ASI kepada bayi mereka dan menyusui diteruskan sampai usia 2 tahun dan memahami ciri-ciri tumbuh kembang bayi/anak.

4. Dukungan dari lingkungan kerja /kantor

Lingkungan kerja/kantor hendaklah menerapkan kebijakan kantor yang ramah terhadap pegawai perempuan yang menyusui, menyediakan ruang untuk

menyusui, memberikan waktu untuk memerah/menyusui langsung bila menyusui harus dilakukan selama waktu kerja.

5. Dukungan dari sesama ibu yang menyusui

Sesama ibu menyusui saling berbagi pengalaman, bertukar informasi, memberi semangat dan dukungan seputar menyusui dan pemberian ASI, agar ASI eksklusif berhasil diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama, dan ASI diteruskan hingga anak berusia 2 tahun atau lebih.

6. Dukungan dari pemerintah

Pemerintah senantiasa mensosialisasikan keunggulan ASI kepada masyarakat, memperbaiki dan melengkapi perangkat yang mendukung kegiatan menyusui dan pemberian ASI, menindak dengan tegas segala bentuk pelanggaran pihak ketiga yang bertentangan dengan kebijakan pemerintah ASI eksklusif serta pemberian ASI bagi bayi Indonesia.

2.1.12 Faktor yang mempengaruhi rendahnya dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan beberapa penyebab rendahnya dukungan keluarga terhadap ibu menyusui, antara lain :

1) Pengetahuan keluarga yang masih rendah tentang ASI eksklusif

Pengetahuan keluarga yang minim menyebabkan pemahaman yang keliru dari keluarga tentang pemberian ASI eksklusif yakni keluarga memahami bahwa ASI adalah sesuatu yang tidak baik bagi bayi, akibatnya walau ibu memiliki pengetahuan yang cukup dalam menyusui namun sangatlah sulit untuk memberikan ASI secara benar bagi bayinya karena kurangnya dukungan dari keluarga (Uchendu, 2009).

2) Kurangnya sosialisasi dari tenaga kesehatan kepada keluarga tentang pentingnya ASI, tempat pelayanan kesehatan yang masih sulit terjangkau, gencarnya pemasaran perusahaan produsen susu bayi/susu formula. Pemberian susu formula atau makanan lain selain ASI dapat membahayakan kesehatan bayi, promosi susu formula dengan berbagai saluran berhasil mengubah pola pikir masyarakat bahwa susu formula sama baiknya dengan ASI (Sigit, 2009).

3) *Sibling rivalry*

Adanya rasa persaingan dari saudara kandungnya terhadap kelahiran adiknya. Respon yang ditunjukkan oleh anak, antara lain: memukul bayi, mendorong bayi dari pangkuan ibunya, menjauhkan puting susu dari mulut bayi dan secara verbal menginginkan bayi kembali ke perut ibu (Bahiyatun, 2009).

4) Budaya setempat yang menjelaskan bahwa ibu memiliki posisi lemah dalam pengambilan keputusan. Adanya pengaruh suami atau keluarga sangat kuat dalam hal pengasuhan anak, termasuk pemberian ASI. Salah satu anggota keluarga, seperti orangtua suami yang masih memegang kekuasaan lama yang memberikan makanan pendamping ASI lebih dominan dari ASI, akibatnya walau ibu memiliki pengetahuan yang cukup dalam menyusui, sangatlah sulit untuk memberikan ASI secara benar bagi bayinya (Sigit, 2010)

5) Respon negatif dari suami dan keluarga

Keluarga atau ayah dari bayi itu tidak menginginkan kelahiran bayinya karena jenis kelamin bayi yang dilahirkan tidak sesuai dengan keinginan mereka, ayah merasa kurang mendapatkan perhatian dari ibu melahirkan (istrinya) karena perhatian pada bayinya yang berlebihan, anak lahir cacat menyebabkan rasa

malu bagi keluarga. Hal ini menyebabkan keluarga tidak mendukung ibu dalam menyusui (Suherni, 2009).

6) Mitos tentang menyusui

Keluarga atau suami mempercayai mitos seputar menyusui yang menyebabkan kurangnya memberi perhatian sepenuhnya kepada ibu menyusui, anggapan tersebut antara lain : menyusui dapat membuat ibu sulit menurunkan berat badan, payudara kecil tidak menghasilkan ASI yang banyak sehingga perlu diberikan makanan lain selain ASI, tidur bayi lebih lelap jika minum susu formula, untuk perkembangan otak susu formula lebih baik dari ASI, (Ratih dan Prasetyono, 2009).

6) Tuntutan ekonomi

Beban kerja ibu menyusui yang sangat berat menyebabkan banyak ibu harus ke ladang seharian untuk membantu perekonomian keluarga sehingga sulit bagi mereka untuk menyusui bayi secara efektif dan ada kalanya faktor ekonomi berpengaruh juga pada rasa kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya (Aulia, 2009).

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian keluarga

Beberapa ahli menguraikan pengertian tentang keluarga sesuai dengan perkembangan sosial yang terjadi di masyarakat. Beberapa ahli tersebut sebagai berikut :

Duval dan Logan (1986) yang di kutip Efendi (2009) menguraikan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan

adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga.

Hanson dan Boyd (1996, dalam Frisch (2006) keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan dihubungkan oleh kasih sayang, tanggung jawab bersama dalam jangka waktu tertentu yang dikarakteristikkan melalui komitmen, membuat keputusan bersama dan mencapai tujuan bersama.

Keluarga yang berfungsi dengan baik akan menggunakan waktu bersama-sama, memiliki pola komunikasi yang baik, memiliki tingkat orientasi yang tinggi terhadap agama serta dapat menghadapi krisis dengan pola yang positif. Krisis dalam keluarga dapat lebih dimengerti apabila tiap tahap perkembangan keluarga di teliti karena setiap tahap membutuhkan peran, tanggung jawab dalam menyelesaikan masalah dan tantangan.

2.2.2 Kemampuan keluarga

Perilaku manusia yang sangat kompleks dapat dibagi dalam 3 domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor (Bloom, 1956 dalam Potter & Perry, 2001). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan keluarga yang merujuk pada pikiran rasional, mempelajari fakta, mengambil keputusan dan mengembangkan pemikiran (Craven, 2000). Sikap atau afektif merupakan reaksi/respon yang masih tertutup dari keluarga terhadap stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2003). Dapat berupa perubahan keyakinan, sikap, nilai dan sensitivitas dan situasi emosi serta lebih sulit diukur (Craven, 2000).

2.2.3 Fungsi keluarga

Menurut Friedman (1998) yang di kutip Effendy (2009) menjelaskan beberapa kategori dan fungsi keluarga yaitu, antara lain :

1. Fungsi Afektif.

Fungsi ini berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi ini berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif, perasaan memiliki, perasaan yang berarti dan merupakan sumber kasih sayang dan *reinforcement*.

2. Fungsi Sosialisasi dan tempat untuk bersosialisasi.

Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antara anggota keluarga yang ditujukan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar tentang disiplin, norma-norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga.

3. Fungsi Perawatan dan pemeliharaan kesehatan

Fungsi ini untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat-sakit juga mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

2.2.4. Tugas keluarga

Mempertahankan status kesehatan seluruh anggota keluarga baik kesehatan fisik maupun mental merupakan salah satu tugas utama keluarga. Keluarga dengan status kesehatan yang optimal merupakan aset yang sangat berguna untuk masyarakat dan negara. Warga negara yang sehat dan produktif sangat berperan dalam meningkatkan produktivitas kerja dan turut menunjang peningkatan ekonomi negara.

Menurut Friedman (1998) yang di kutip Effendy (2009) menjelaskan beberapa kategori dan tugas keluarga yaitu, antara lain

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga.

Orangtua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang di alami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian seluruh anggota keluarga.

2. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi.

3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

Keluarga hendaknya mampu memerankan tugasnya untuk merawat salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan di rumah. Faktor lingkungan dan dukungan keluarga yang positif sangat mendukung untuk proses kesembuhan seseorang.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Keluarga harus berupaya menciptakan suasana yang nyaman untuk setiap anggota keluarga. Lingkungan yang kondusif akan menciptakan kondisi mental yang sehat bagi anggota keluarga dan sekaligus meningkatkan daya tahan keluarga terhadap krisis.

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Keluarga dapat merujuk salah satu anggota keluarga yang sakit ke pusat pelayanan kesehatan terdekat dan juga dapat memeriksakan secara rutin jika terdapat gejala-gejala kekambuhan.

Kelima tugas keluarga tersebut di atas akan memberikan dampak yang positif jika diterapkan pada keluarga yang kurang memberi dukungan kepada ibu menyusui. Keluarga dapat memberikan perawatan berupa dukungan yang adekuat kepada ibu-ibu yang menyusui dengan cara menciptakan suasana yang tenang dan kondusif di rumah untuk memberi kenyamanan kepada ibu-ibu menyusui.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas daripada manusia itu sendiri. Perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain-lain bahkan termasuk kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner di kutip oleh Notoatmojdo (2007) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.

2.3.2 Jenis perilaku

Berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu *overt behavior*, tindakan nyata atau praktek (*practice*), misalnya : seorang ibu membawa anak balitanya untuk imunisasi.

2.3.3 Domain perilaku

Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara berbagai faktor baik internal maupun eksternal, dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas (Notoatmodjo, 2007). Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia ke dalam 3 (tiga)

domain yakni kognitif, afektif dan psikomotor. Dalam perkembangannya teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni :

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang overt behavior (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu obyek ke dalam komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yaitu kemampuan untuk meletakkan/menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atas kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formula yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

2. Sikap

Sikap adalah bentuk evaluasi atau perasaan seseorang terhadap suatu obyek yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada obyek tersebut (Azwar, 2003). Dalam bagian yang lain Allport (1954) yang dikutip Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
- 3) Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat saja.

4) Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

3. Praktik atau Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Selain faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain misalnya suami, orangtua, mertua dan lain-lain. Praktek ini mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2007).

1) Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respon terpimpin

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan faktor indikator praktik tingkat kedua.

3) Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ini sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adopsi

Adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

2.3.4 Perubahan (adopsi) perilaku

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap (Notoatmodjo, 2007).

1. Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya dan keluarganya.

2. Sikap

Setelah seseorang mengalami stimulus atau obyek proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek kesehatan tersebut.

3. Tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya.

Penilaian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi tindakan baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1. Kesadaran (*awareness*), yakni orang menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
2. Tertarik (*interest*), yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
3. Evaluasi (*evaluation*), yakni menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. Mencoba (*trial*), orang mulai mencoba tindakan baru
5. Adopsi (*adoption*), yakni subyek telah bertindak sesuai pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.4 Dukungan Sosial

2.4.1 Pengertian

Menurut Cohen & Syme (1996) yang dikutip Setiadi (2008) dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain

yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Sedangkan menurut Friedman (1998) yang dikutip Setiadi (2008) dukungan sosial keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan.

2.4.2 Jenis-jenis dukungan keluarga

Menurut Setiadi (2007) jenis-jenis dukungan keluarga ada empat, yaitu :

1. Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.
2. Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan informasi).
3. Dukungan penilaian, (*appraisal*), yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Sedangkan menurut House (1994) yang dikutip Setiadi (2008) setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain :

1. Informatif

Bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

2. Perhatian emosional

Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang di hadapinya.

3. Bantuan instrumental

Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

4. Bantuan penilaian

Suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari

dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stres.

2.4.3 Komponen dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu sumber dukungan sosial. Dukungan sosial menurut ahli dapat dibagi kedalam berbagai komponen yang berbeda-beda. Misalnya menurut Weiss dalam H. Zainuddin S.K. (2002), mengemukakan adanya 6 (enam) komponen dukungan sosial yang disebut sebagai "*The sosial provision scale*", dimana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan. Adapun komponen-komponen tersebut adalah :

1. Kerekatan emosional (*emotional attachment*)

Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Orang yang menerima dukungan sosial semacam ini merasa tenteram, aman dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sumber dukungan sosial semacam ini yang paling sering dan umum adalah diperoleh dari pasangan hidup, atau anggota keluarga/teman dekat atau sanak keluarga yang akrab dan memiliki hubungan yang harmonis.

2. Integritas sosial (*social integration*)

Jenis dukungan sosial semacam ini untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama. Sumber dukungan semacam ini untuk mendapatkan rasa aman, nyaman serta memiliki dan dimiliki dalam kelompok.

3. Adanya pengakuan (*reassurance of worth*)

Pada dukungan sosial jenis ini mereka mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari oranglain atau lembaga. Sumber dukungan sosial semacam ini dapat berasal dari keluarga atau lembaga/instansi sekolah. Karena jasa, kemampuan dan keahliannya maka ia tetap mendapat perhatian dan santunan dalam berbagai bentuk penghargaan.

4. Ketergantungan yang dapat diandalkan (*reliable reliance*)

Dalam dukungan sosial jenis ini, individu mendapat dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika dibutuhkan. Jenis dukungan sosial seperti ini pada umumnya berasal dari keluarga.

5. Bimbingan (*guidance*)

Dukungan sosial ini adalah berupa adanya hubungan kerja atau pun hubungan sosial yang memungkinkan individu mendapatkan informasi, saran atau nasihat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Jenis dukungan sosial ini bersumber dari guru, alim ulam, pamong dalam masyarakat, figur yang dituakan, dan juga orangtua.

6. Kesempatan untuk mengasuh (*opportunity for nurturance*)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan sosial ini memungkinkan individu untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan.

2.4.4 Sumber dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri, atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga). Sebuah jaringan sosial keluarga secara sederhana adalah jaringan kerja sosial keluarga itu sendiri (Friedman, 1998). Keluarga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga.

Adapun fungsi keluarga menurut peraturan pemerintah/PP nomor 21 Tahun 1994 BB I pasal 1 ayat 2 ada beberapa diantaranya adalah :

- 1) Fungsi cinta kasih yaitu dengan memberikan landasan yang kokoh terhadap hubungan anak dengan anak, suami dengan istri, orang tua dengan anaknya serta hubungan kekerabatan antar generasi, sehingga keluarga menjadi wadah utama bersemainya kehidupan yang penuh cinta kasih lahir dan bathin. Cinta menjadi pengaruh dari perbuatan-perbuatan dan sikap-sikap yang bijaksana.
- 2) Fungsi melindungi, yaitu menambahkan rasa aman dan kehangatan pada setiap anggota keluarga.

2.5. Konsep *Peer Group Support*

2.5.1 Definisi *peer group support*.

Peer group support merupakan tempat yang praktis bagi sekelompok orang untuk memberi dan menerima dukungan sosial serta pertukaran informasi (Randall, 2003).

Peer group support adalah sekelompok orang yang terdiri tidak lebih dari 8 orang yang datang dengan berbagai permasalahan, bertemu secara teratur pada waktu yang telah disepakati/disetujui dengan saling mendengarkan satu sama lain dan berbagi kesulitan serta mencari solusi secara bersama-sama. Sebagai konsekwensi anggota dapat merasakan dukungan satu sama lain dan memiliki kepercayaan diri yang tinggi serta akan mencoba mengungkapkan setiap permasalahan yang ada untuk diselesaikan secara bersama (Dadalos, 2007). *Peer group support* terutama diperlukan bagi orang dengan kondisi kesehatan kronis, beserta teman-teman dan keluarga untuk mendapatkan sumber yang berharga di mana orang dapat berbagi informasi medis, mendapatkan konfirmasi atau hanya melepaskan ketegangan. Selain keterlibatan dalam mencari bantuan, keluarga, teman, dan kelompok sebaya dapat memberikan dukungan dan mendorong keluarga agar dapat mendukung dalam pemberian ASI. Tujuan dari kelompok pendukung adalah mempertemukan seseorang dengan orang lain yang memiliki masalah yang sama dalam satu tempat dan mereka dapat saling berdiskusi.

2.5.2 Jenis *peer group support*

Jenis *peer group support* terdiri dari beberapa macam tergantung beberapa lama waktu pertemuan, faktor pembicara, dan pihak yang bertanggung jawab

terhadap jalannya kelompok. Sebagian dari kelompok dapat difasilitasi oleh tenaga profesional atau suatu kelompok tertentu (Randall, 2003).

1. Peer listening

Jenis dukungan kelompok yang digunakan di sekolah. Kelompok sebagai pendengar yang aktif. Biasanya kelompok meluangkan waktu saat istirahat atau saat makan siang.

2. Peer counseling

Model ini tidak banyak digunakan oleh kelompok. Kelompok berperan sebagai konselor. Beberapa pendapat mempercayai bahwa model ini tidak cocok untuk remaja mengingat remaja sering melakukan kesalahan dan memberi nasehat yang berbahaya.

3. Peer mediation

Model ini digunakan karena banyak terjadi kemarahan yang menyebabkan adanya korban dan tindak kekerasan yang dilakukan bersama-sama, maka diperlukan seorang perantara diantara mereka sebagai penengah.

4. Peer support in mental health

Pada model ini diperlukan bantuan dari sebuah organisasi sosial yang bertujuan untuk mempertinggi kesehatan mental para anggota, misalnya agar anggota dapat menolong diri sendiri apabila berada dalam kesulitan. Dan dapat menentukan apa yang lebih terbaik untuk dirinya sendiri.

2.5.3 Fungsi *peer group support*

Menurut Robert Weiss (1974) yang di kutip oleh Peplau, *et all*, (1992) , individu yang bergabung dengan satu kelompok berkesempatan untuk mendapatkan hal-hal penting sebagai berikut :

1. Kasih sayang

Kasih sayang merupakan rasa aman yang diberikan oleh hubungan yang sangat erat.

2. Interaksi sosial

Hubungan sosial dalam kelompok memberi kesempatan kepada individu untuk menikmati berbagai kebersamaan. Kebersamaan dalam berbagai kegiatan, minat dan sikap diberikan oleh hubungan dalam kelompok. Inilah yang sering berkembang menjadi rasa persahabatan serta rasa memiliki dan dimiliki oleh kelompok (*sense of belongingness*).

3. Harga diri

Dalam kehidupannya individu menjumpai ancaman-ancaman terhadap harga dirinya.

4. Rasa kebersamaan yang dapat diandalkan

Anggota kelompok paham bahwa dirinya bersama dengan orang-orang yang dapat diandalkan bantuannya pada saat ia membutuhkan. Keadaan ini meliputi dukungan emosional, perhatian atau jasa.

5. Bimbingan

Tidak semua masalah dapat dipecahkan sendiri oleh individu. Begitu individu menyadari keterbatasan kemampuannya, maka ia cenderung untuk berusaha mencari informasi mengenai karakteristik pemecahannya dan solusi yang tersedia baginya. Dukungan ini diberikan oleh anggota kelompok yang dianggap lebih kompeten atau ahli dalam memberi bantuan yang diharapkan oleh anggota kelompok.

6. Kesempatan untuk mengasuh

Ada kalanya kelompok memberikan dukungan kepada individu bukan dengan memberi, melainkan dengan meminta. Ketika individu diberi kesempatan untuk membantu anggota kelompok yang lain, hal ini dapat memberikan perasaan dibutuhkan dan perasaan penting bagi individu.

2.5.4 Langkah-langkah *peer group support*

Menurut Randall (2003) kegiatan *peer group support* dapat berlangsung aktif apabila terdiri dari langkah-langkah dibawah ini :

1. *Checking in*

Aktivitas ini dilakukan oleh anggota untuk menyatakan bahwa dirinya akan mengikuti kelompok ini, pada sesi ini anggota berhak mengeluarkan pendapat mengenai model *peer group support* yang akan diterapkan.

2. Presentasi masalah (*presentation of the problem*)

Pada sesi ini anggota berhak mengutarakan masalah yang dialami dan disampaikan dapat dijadikan bahan sebagai materi pertemuan.

3. Klarifikasi masalah (*clarification of the problem*)

Masalah yang telah disampaikan oleh anggota pada sesi sebelumnya dibahas bersama-sama untuk dicari jalan keluarnya, pada sesi ini anggota mengeluarkan pertanyaan terbuka tentang apa yang dibutuhkan dan bagaimana perasaan saat ini.

4. Berbagi usulan (*sharing suggesting*)

Anggota lain yang memiliki masalah yang sama dan telah dapat menyelesaikannya, dapat berbagi pengalaman dan berbagi cara penyelesaian yang baik.

5. Perencanaan tindakan (*action planning*)

Pada sesi ini anggota merencanakan suatu strategi tindakan yang akan dilakukan untuk membantu anggota kelompok.

6. *Checking out*

Pada sesi ini kelompok melakukan peninjauan ulang atas apa yang telah dibahas dan kelompok menentukan tema yang akan dibahas pada pertemuan berikutnya.

2.5.5 Langkah-langkah *peer group support* dalam penelitian ini.

Menurut Nankunda (2006) dan Leena (2010) penerapan *peer group support* dalam penelitian ini dapat melalui tahapan-tahapan yang sama seperti pada *peer group support* pada umumnya yaitu sebagai berikut :

1. *Checking in*

Pada aktivitas ini diawali dengan salam pembuka, pengenalan, mengisi kuesioner (pra test) bagi kelompok perlakuan, selanjutnya menjelaskan tujuan dan manfaat kegiatan dan langkah-langkah dari tiap sesi. Anggota kelompok diberi kesempatan menyatakan kesediaan untuk mengikuti kegiatan sampai acara selesai.

2. Presentasi masalah (*presentation of the problem*)

Pada sesi ini anggota berhak mengutarakan masalah yang dialami dan masalah yang disampaikan dapat dijadikan bahan sebagai materi pertemuan.

3. Klarifikasi masalah (*clarification of the problem*)

Pada tahap ini memungkinkan fasilitator untuk mengambil peran utama dan mengutip dengan menggunakan bantuan pertanyaan terbuka untuk memulai memperluas dan memperjelas masalahnya, misalnya :

- 1) Apa = yang membantu untuk menghasilkan fakta-fakta dan informasi.
- 2) Bagaimana = yang membantu untuk mengungkapkan perasaan.
- 3) Dapatkah = yang mengundang atau menjelajahi kemungkinan.
- 4) Mengapa = yang membantu untuk menghasilkan alasan motif dan penjelasan.

4. Berbagi usulan (*sharing sugesting*)

Berbagi pengalaman yang sama pada anggota peserta yang lain dengan menggambarkan bagaimana cara penyelesaian yang baik.

5. Perencanaan (*action planning*)

Disini peran peneliti sebagai fasilitator juga mengajarkan bagaimana cara komunikasi yang efektif, memilih strategi koping yang tepat, dan membantu mengarahkan pada keluarga ibu menyusui (responden) untuk membuat suatu keputusan dalam menyelesaikan suatu masalah dengan menggunakan kemampuan manajemen konflik yang benar, melalui strategi dengan bantuan pertanyaan sebagai berikut :

- 1) Apa yang kami lakukan selanjutnya?
- 2) Apa yang saya lakukan selanjutnya?
- 3) Mengapa saya akan melakukannya?
- 4) Siapa yang membantu dan mendukung saya dengan adanya masalah ini?
- 5) Bagaimana saya tahu dengan strategi ini saya bisa sukses?

6. *Checking out*

Pada sesi ini digambarkan untuk merefleksikan diri dan melakukan peninjauan ulang atas apa yang dibahas dan menentukan tema yang akan dibahas pada pertemuan berikutnya.

2.6 Skor Sikap dan Interpretasinya

Interpretasi skor pada skala *likert* tidak dapat dilepaskan dari keadaan distribusi skor kelompok dimana responden tersebut berada. Dengan suatu skala sikap yang terdiri dari 30 pernyataan, seorang responden yang mendapat skor disekitar angka 0 dapat dikatakan mempunyai sikap yang *unfavorable* atau negatif terhadap obyek sikap karena untuk mendapatkan skor serendah itu tentulah ia telah menjawab sangat tidak setuju terhadap hampir semua pernyataan *favorable* dan menjawab sangat setuju terhadap hampir semua pernyataan *unfavorable*. Sebaliknya, seorang responden yang menjawab skala yang sama dan mendapat skor mendekati maksimal atau sekitar 120 dapat dikategorikan sebagai mempunyai sikap *favorable* atau positif terhadap subyek sikap dikarenakan untuk mendapat skor maksimal tersebut maka harus menjawab sangat setuju terhadap hampir semua pernyataan *favorable* dan menjawab sangat tidak setuju terhadap hampir semua pernyataan *unfavorable*.

Menurut Azwar (2009), salah satu skor standar yang biasa digunakan dalam skala model Likert adalah skor-T yaitu :

$$T = 50 + 10 \frac{[X - \bar{X}]}{S}$$

X : Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} : Mean skor kelompok

s : Deviasi standar skor kelompok.

Harga \bar{X} dan s dihitung sebagaimana telah dijelaskan dalam perhitungan harga t tetapi masing-masing harga tersebut dihitung dari seluruh responden tanpa memisahkan antara kelompok A dan B. Perhitungan harga \bar{X} dan s tidak dilakukan pada distribusi skor dari suatu pernyataan saja, melainkan dihitung dari distribusi skor total keseluruhan responden, yaitu skor sikap para responden untuk keseluruhan pernyataan. Sebagai contoh, apabila skor sikap seluruh responden dalam suatu kelompok menghasilkan harga rata-rata atau mean $\bar{X} = 42$ sedangkan deviasi standarnya $s = 6$, maka seorang responden yang mendapat skor sebesar $X = 54$ akan mendapat skor- T sebesar :

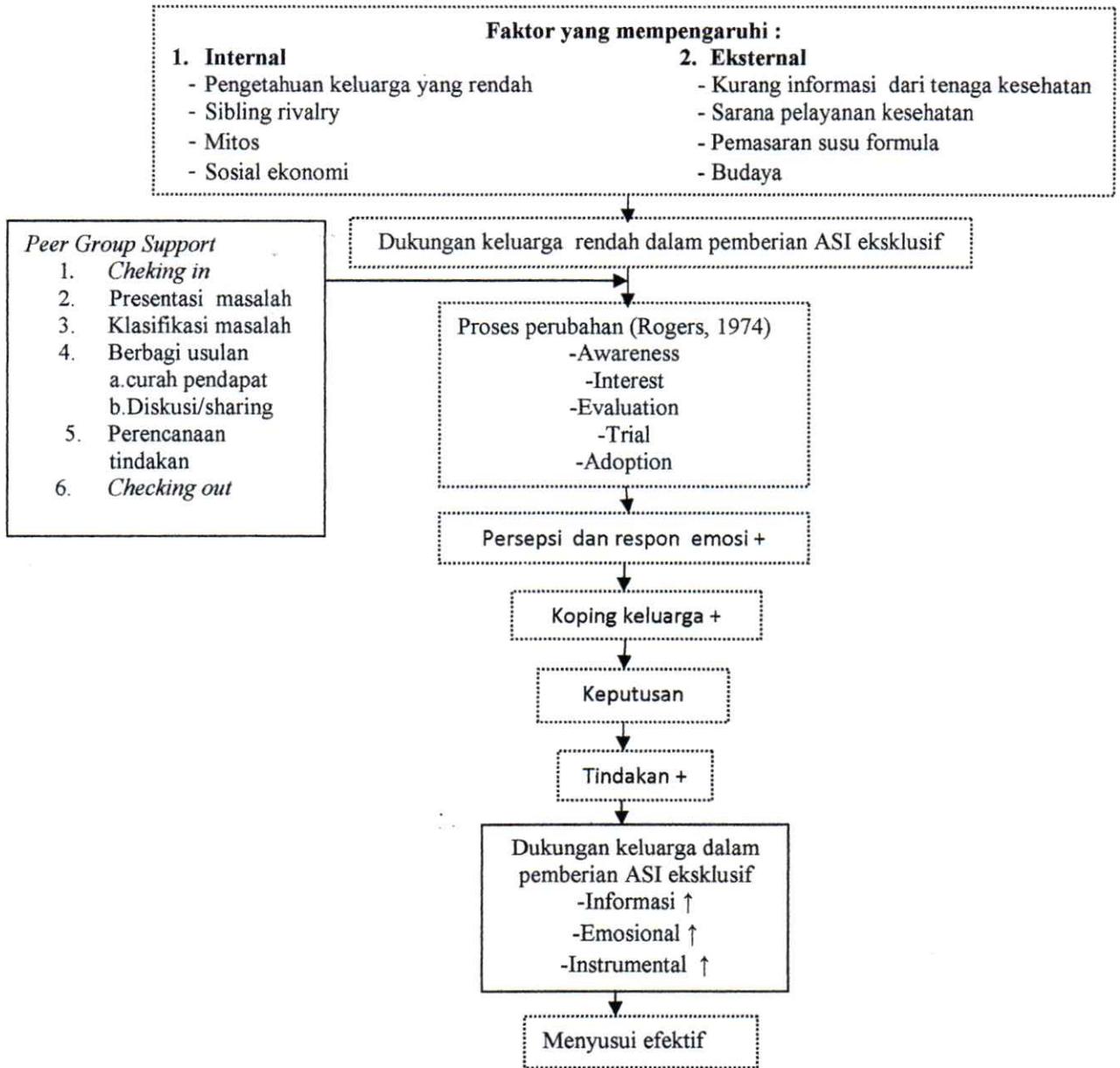
$$T = 50 + 10 [\underline{54 - 42}] = 70$$

Mengubah skor X menjadi skor- T menyebabkan skor tersebut mengikuti suatu distribusi skor yang mempunyai mean sebesar $T = 50$ dan deviasi standar $St = 10$. Dengan memperoleh skor $T = 70$, kita seketika mengetahui bahwa 70 adalah lebih besar dari 20 angka dari mean T dan selisih 20 angka ini sama dengan 2 unit deviasi standarnya. Jadi, dapatlah dikatakan bahwa responden yang mendapat skor $T = 70$ berarti mempunyai sikap yang relatif lebih favorable dari sebagian besar responden dalam kelompok itu. Apabila skala sikap tersebut mempunyai 30 pernyataan, maka arti trelatif skor $X = 54$ yang telah dijadikan skor- $T = 70$ tidak berpengaruh. Skor T tidak tergantung pada banyaknya pernyataan, akan tetapi tergantung pada mean dan deviasi standar skor kelompok.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan : _____ : Diteliti
 ----- : Tidak diteliti

Gbr 3.1 Kerangka konseptual pengaruh *peer group support* terhadap dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.

Dalam pemberian ASI eksklusif dukungan sosial dari keluarga sangatlah penting agar proses menyusui berjalan dengan baik. Dukungan keluarga dalam menyusui sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : pengetahuan keluarga, informasi dari tenaga kesehatan, sarana pelayanan kesehatan, pemasaran susu formula yang sangat gencar, *sibling rivalry*, mitos tentang menyusui, sosial ekonomi dan budaya setempat (Uchendu dan Sigit, 2009). Faktor-faktor tersebut sangat berpengaruh pada rendahnya dukungan keluarga kepada ibudalam pemberian ASI eksklusif. Menurut House (1994) yang dikutip Setiadi (2008) bentuk-bentuk dukungan sosial keluarga tersebut mencakupi informatif, emosional, instrumental, dan penilaian. Dukungan sosial keluarga dalam hal ini merupakan dukungan yang paling berarti dan utama, sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan termotivasi untuk melakukan tindakan menyusui yang efektif. Untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif maka perlu dilakukannya kegiatan *peer group support*. *Peer group support* merupakan bagian dari rangkaian upaya membantu keluarga dalam meningkatkan dukungan kepada ibu yang menyusui dan lebih mampu melakukan penyesuaian diri serta dapat memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mendapatkan jalan keluar dari segala permasalahan dalam menghadapi ibu yang menyusui. Berdasarkan teori adopsi (Penelitian Rogers 1974 yang di kutip Notoatmodjo, 2003), dalam mengadopsi suatu perilaku yang baru terjadi melalui tahap-tahap secara berurutan yaitu *awarenes* (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus terlebih dahulu, *interest* (minat) yaitu orang tersebut mulai tertarik pada stimulus, *evaluation* (menimbang-nimbang) baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya, *trials* (mencoba) yaitu mulai mencoba

tindakan baru, *adoption* yaitu subyek telah melakukan perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Dari respon penerimaan setelah mendapatkan pembelajaran melalui pemberian *peer group support* pengetahuan dan emosi keluarga akan menjadi baik sehingga persepsi dan koping keluarga menjadi positif dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang mendukung ibu dengan demikian ibu semakin percaya diri dan dapat menyusui bayinya secara efektif.

3.2 Hipotesis Penelitian.

H1 : Ada pengaruh *peer group support* terhadap dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan mengenai desain penelitian, populasi, sampel dan sampling, kerangka penelitian, definisi operasional, pengumpulan data dan analisa data serta masalah etik.

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2008).

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pra experimental design* dengan rancangan *one group pre – post test design*. Tipe penelitian ini adalah mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi.

Adapun desain penelitian, pengaruh *peer group support* terhadap dukungan keluarga dalam menyusui adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1. Desain penelitian pengaruh *peer group support* terhadap dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.

Subyek	Pra test	Perlakuan	Pasca test
S	0	1	01
	Time 1	Time 2	time 3

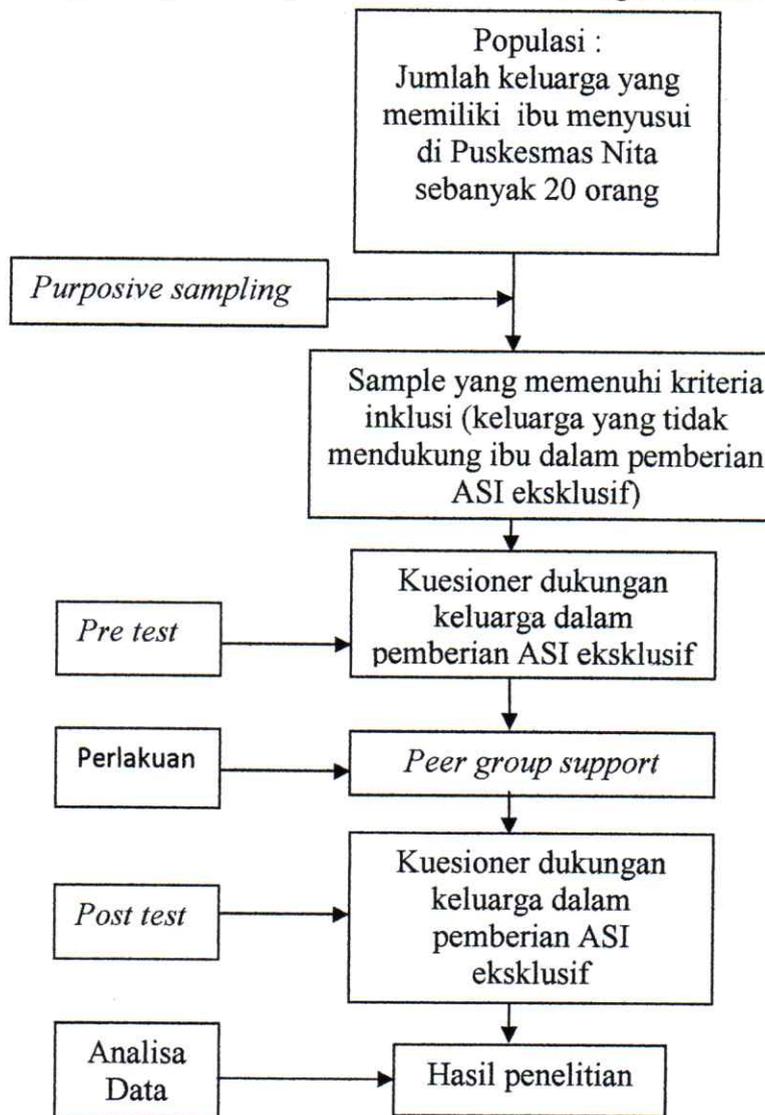
Keterangan :

- S : Keluarga yang kurang mendukung pemberian ASI eksklusif
- O : Observasi perilaku dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif sebelum intervensi
- 1 : *Peer group support*
- 01 : Observasi perilaku dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif setelah intervensi.

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan pentahapan dalam suatu penelitian. Pada kerangka kerja disajikan alur penelitian terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini (Nursalam, 2003).

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1. Kerangka kerja penelitian pengaruh *peer group support* terhadap dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.

4.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi target pada penelitian ini adalah keluarga yang memiliki ibu menyusui di Puskesmas Nita berjumlah 20 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Dalam pemilihan sampel, peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2009).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Anggota keluarga yang terdekat dengan ibu menyusui (suami/ mertua/orangtua ibu menyusui)
2. Bisa membaca dan menulis
3. Responden yang sehat jasmani maupun rohani
4. Responden yang belum pernah mengikuti/mendapatkan penjelasan tentang *peer group support* ASI eksklusif.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi berbagai sebab.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Keluarga ibu menyusui yang tidak mau diteliti.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu : suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2008).

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2008) mengutip dari Soeparto, dkk, 2000:54). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2008).

4.4.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008), atau faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Nursalam dan Siti Pariani, 2000). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *peer group support*.

4.4.2 Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain serta faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2009). Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran yang cermat terhadap suatu obyek (Alimul, 2007).

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen <i>Peer group support</i>	Sekelompok orang yang berkumpul untuk berdiskusi dan berbagi pengalaman yang memiliki anggota keluarga ibu yang sedang menyusui	<p>1.Sesi I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persiapan <ul style="list-style-type: none"> ✓ Siapkan ruangan ✓ Perkenalan ✓ Penjelasan maksud dan tujuan <i>peer group support</i>. ✓ Penjelasan tentang menyusui dan dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif menggunakan <i>flip chart</i> • <i>Checking in</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kesiediaan responden ✓ Perkenalan antar responden ✓ Pembahasan bentuk <i>peer group support</i> ✓ Kontrak waktu selanjutnya. <p>2.Sesi II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentasi masalah <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diskusikan masalah yang disampaikan oleh responden ✓ Mencatat keluhan yang diungkapkan responden ✓ Memprioritaskan masalah responden dan keluhan yang akan dibahas di pertemuan selanjutnya 	SAK (Satuan Acara Kegiatan)		

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		<ul style="list-style-type: none"> Klarifikasi masalah Klarifikasi masalah dan keluhan yang disampaikan responden dan di bahas secara bersama untuk mencari jalan keluar. <p>3.Sesi III</p> <ul style="list-style-type: none"> Berbagi usulan Berdiskusi untuk pemecahan masala Perencanaan tindakan. Perencanaan strategi tindakan untuk mengatasi masalah <p>4. Sesi IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Checking out.</i> Meninjau ulang apa yang telah didiskusikan Terminasi <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengevaluasi kegiatan <i>peer group support</i> dengan responden ✓ Membuat kesimpulan <p>Dilaksanakan 1 kali selama 3 minggu dengan durasi 90 menit</p>			
Variabel Dependen Dukungan Keluarga	Dorongan atau perhatian yang diberikan keluarga kepada ibu pemberian ASI eksklusif dalam hal dorongan informasional ,emosional dan	Dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif dalam bentuk dukungan informasional, yaitu memberi nasihat, posisi dan pelekatan yang baik saat menyusui, membantu dalam mencari informasi terkait ASI eksklusif. Dukungan emosional, yaitu	Kuesioner <i>Favorable</i> soal no.1,3,5,7,9, 11 <i>Unfavorable</i> soal no: 2,4,6,8,10,12	Ordinal	Skor skala Likert untuk pernyataan positif (<i>favorable</i>) : <ul style="list-style-type: none"> S : 4 SR : 3 KD : 2 TP : 1 Pernyataan negatif (<i>unfavorabe</i>):

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	instrumental berdasarkan hasil tahunya melalui penginderaan terhadap suatu masalah	pendampingan saat menyusui eksklusif, memberi pujian memperhatikan dan mencintai ibu menyusui. Dukungan instrumental, yaitu membantu mengurus bayi, membiayai bayi dan ibu saat sakit, memberi waktu dan bantuan kepada ibu menyusui dengan : <ul style="list-style-type: none"> - Menerima - Merespon - Menghargai - Bertanggungjawab 			<ul style="list-style-type: none"> • S : 1 • SR : 2 • KD : 3 • TP : 4 <p>Total skor:48</p> <p>- Positif skore = $T \geq \text{mean data}$</p> <p>- Negatif skore = $T < \text{mean data}$</p> <p>(Azwar, 2003).</p>

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2002). Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini adalah kuesioner dengan skala *Likert*. Awalnya responden diminta untuk mengisi kuesioner data demografi. Pada variabel independen, metode *peer group support* peneliti menggunakan SAK (Satuan Acara Kegiatan). Sedangkan pada variabel dependen, dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif berupa kuesioner dengan skala *Likert* yang didapatkan peneliti dari konsep yang sudah ada dengan sedikit modifikasi untuk menyesuaikan dengan keadaan lingkungan keluarga ibu menyusui.

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi dan waktu penelitian ini adalah wilayah Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur pada tanggal 3-22 Januari 2011.

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Dalam melakukan penelitian ini peneliti sebelumnya mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dilanjutkan permintaan ijin kepada Kepala Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan Kepala Puskesmas Nita Kabupaten Sikka, setelah mendapatkan persetujuan kemudian peneliti bersama petugas kesehatan Puskesmas Nita juga mengajukan permohonan ijin kepada responden sebagai subyek penelitian. Peneliti menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi yang sudah ditentukan melalui wawancara dengan responden. Peneliti kemudian menjelaskan mengenai tujuan kegiatan yang akan dilakukan dan memberikan lembar persetujuan *informed consent* untuk menjadi responden penelitian. Responden yang setuju kemudian menandatangani lembaran tersebut. Langkah berikut memberikan kuesioner penelitian pada responden serta menjelaskan bagaimana cara pengisian kuesionernya. Kuesioner ini untuk mengetahui tentang sejauh mana dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif. Setelah pengisian kuesioner selesai, maka selanjutnya dilakukan pengecekan, dikumpulkan lalu di verifikasi. Hasil skor pada *pre test* tersebut dapat dijadikan data awal, kemudian sesuai kontrak

sebelumnya para responden dikumpulkan satu kali selama tiga minggu dengan lama waktu setiap pertemuan 90 menit, waktu pertemuan dilaksanakan di Puskesmas Nita pada pagi hari disesuaikan dengan waktu senggang dari responden. Anggota *peer group support* pada setiap pertemuan akan sama yang diharapkan dapat mengikuti secara penuh kegiatan *peer group support* dari awal sampai akhir. Tema pada pertemuan diambil dari masalah dan pengalaman responden. Kegiatan yang akan dilakukan pada pertemuan adalah mengungkapkan perasaan atau masalah, menyelesaikan masalah bersama-sama, berbagi pengalaman, dan merencanakan kegiatan untuk pertemuan yang akan datang. Untuk mengetahui bentuk dukungan keluarga maka selesai intervensi selama 3 minggu semua responden mengisi kembali kuesioner. Data hasil penilaian kemudian akan diverifikasi untuk melihat data yang diperoleh sudah lengkap atau masih kurang lalu ditabulasi pada tabel data untuk kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel.

4.6.4 Analisa data

Analisa data merupakan suatu proses analisis yang digunakan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Peneliti mengolah data yang terkumpul dan melakukan penilaian pada kuesioner dengan memberikan nilai pada masing-masing pertanyaan. Dalam analisis data informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis (Alimul,2007). Setelah data terkumpul dari kuesioner maka dilakukan pengolahan data yang melalui tahapan-tahapan yang harus ditempuh, yaitu :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Alimul, 2007). Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap data yang diperoleh kemudian diteliti apakah terdapat kekeliruan dalam pengisiannya, sudah terisi lengkap atau belum.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Setelah dilakukan editing selanjutnya penulis memberikan kode tertentu pada tiap-tiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data.

3. *Skoring*

Pada tahap ini jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel.

Analisa data dilakukan secara manual dengan penjelasan sebagai berikut yaitu: untuk mengukur dukungan keluarga dalam bentuk informasi, emosional, fasilitas terdiri dari 12 pertanyaan, dengan menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban pertanyaan positif pada nomor 1, 3, 5, 7, 9, 11, skor penilaiannya yaitu selalu (SL=4), sering (SR=3), kadang-kadang (KD=2), tidak pernah (TP=1), dan untuk pertanyaan negatif pada pertanyaan nomor 2, 4, 6, 8, 10, 12, skor penilaiannya yaitu selalu (SL= 1), sering (SR = 2), kadang-kadang (KD = 3), tidak pernah (TP=4). Total skoring maksimal = 48. Kemudian diperhitungkan dengan nilai skor menjawab angket dengan rumus (Azwar, 2003). Jika $T \geq \text{Med } T$, berarti subyek mempunyai sikap yang *favorable*,

tetapi jika $T \leq \text{Med } T$, berarti subyek mempunyai sikap yang *unfavorable*. Selain itu untuk data demografi yang menggunakan *checklist*, pengelolaan data dengan cara data ditabulasikan untuk mengetahui karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk diagram dan narasi. Dari data yang terkumpul dianalisis perubahan dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan yaitu dengan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* (Uji komparasi 2 sampel berpasangan) dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya ada pengaruh *peer group support* dengan meningkatnya dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.

4.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti tetap berpegang teguh pada etika penelitian, yang ditempuh melalui prosedur yang mendukung legalitas penelitian. Peneliti memperhatikan beberapa hal penting yang berkaitan dengan penelitian (Alimul, 2007) yaitu :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan menjadi subyek penelitian. Tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama dan sesudah pengumpulan data. Bila responden setuju maka peneliti mempersilahkan responden menandatangani lembar persetujuan dan jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa serta akan tetap menghormati hak-hak pasien.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden selaku subyek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan terhadap keluarga ibu menyusui dilaksanakan dalam waktu satu kali saja sehingga hasilnya kurang maksimal.
2. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner sehingga kemungkinan responden menjawab secara subyektif.
3. Alat ukur yang digunakan dirancang dan dimodifikasi oleh peneliti sendiri sehingga validitas dan reliabilitas masih perlu diuji coba.
4. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* sehingga tidak semua sampel mempunyai kesempatan yang sama sebagai sampel dalam penelitian ini tetapi dipilih sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan sehingga hasilnya tidak dapat di generalisasikan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh *peer group support* terhadap dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur. Pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 3 sampai dengan 22 Januari 2011. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk diagram, tabel dan narasi. Penyajian hasil penelitian meliputi : gambaran umum lokasi penelitian, data umum mengenai karakteristik demografi responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status perkawinan, orang terdekat dengan ibu, pengalaman menyusui eksklusif, data khusus tentang dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif sebelum dan sesudah diberikan *peer group support*.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

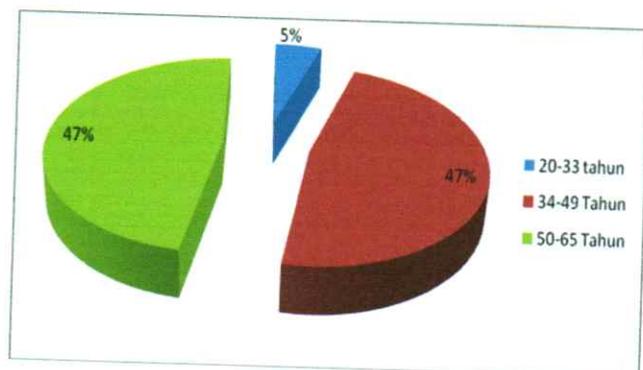
Puskesmas yang dijadikan lokasi penelitian oleh peneliti adalah Puskesmas Nita yang telah mempunyai fasilitas rawat inap. Puskesmas Nita terletak di jalan raya Maumere-Ende Kecamatan Nita Kabupaten Sikka Propinsi NTT. Batas utara dari Puskesmas Nita adalah Puskesmas Wolomarang, batas selatan Puskesmas Nanga, batas timur Puskesmas Kota Maumere, batas barat Puskesmas Lekebai. Luas wilayah Puskesmas Nita adalah 141,07 km² dan sebagian besar penduduk adalah petani. Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Nita adalah 22.593 jiwa yang terdiri dari laki-laki sejumlah 11.020 jiwa, perempuan sejumlah 11.573 jiwa dan terdapat 73.023 kepala keluarga.

Jumlah bayi 374 yang ada di wilayah Puskesmas Nita yang menyusui secara eksklusif adalah 34,81% dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sejumlah 65,19%. Masyarakat di wilayah Puskesmas Nita pada umumnya memiliki latar belakang pendidikan SD atau SMP tidak meneruskan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi dan pekerjaan mereka mayoritas sebagai petani dan bekerja di kebun untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yang menyebabkan kurangnya dukungan yang diberikan keluarga terhadap ibu menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif. Upaya yang pernah dilakukan di wilayah Puskesmas Nita selama ini dalam rangka meningkatkan cakupan ASI Eksklusif adalah penyuluhan tentang ASI Eksklusif dan konseling yang terbatas pada ibu-ibu menyusui saja, sedangkan terhadap keluarga belum pernah dilakukan. Hal ini yang merupakan salah satu sebab rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Nita.

5.1.2 Data umum

Data umum menjelaskan karakteristik responden yang meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status perkawinan, pengalaman menyusui eksklusif.

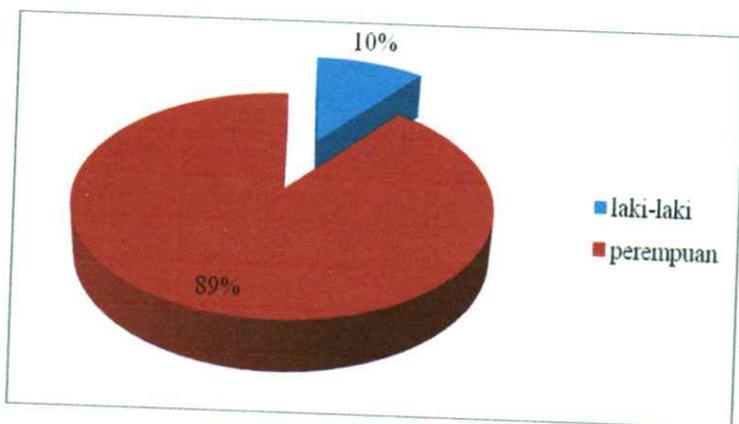
1. Karakteristik responden menurut umur



Gambar 5.1 Distribusi responden menurut umur di Puskesmas Nita pada tanggal 3-22 januari 2011.

Gambar 5.1 dapat diketahui bahwa responden berusia 20-33 tahun sejumlah 1 responden (5%), usia 34-49 tahun sejumlah 9 responden (47%), usia 50-65 tahun sejumlah 9 responden (47%).

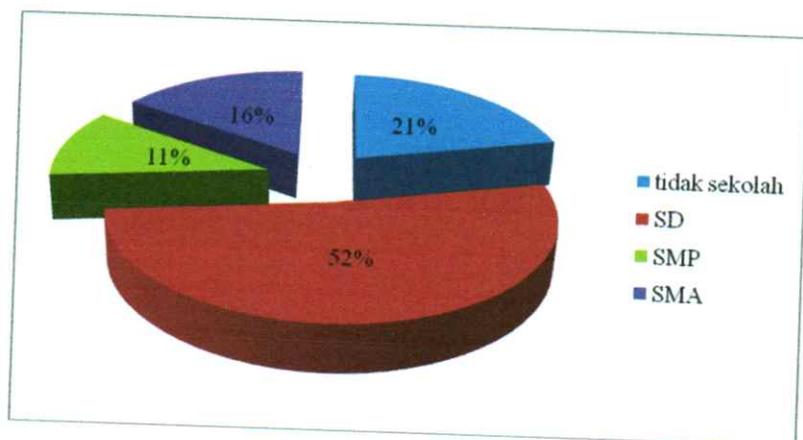
2. Karakteristik responden menurut jenis kelamin



Gambar 5.2 Distribusi responden menurut jenis kelamin di Puskesmas Nita pada tanggal 3-22 januari 2011.

Gambar 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 17 responden (89%), sedangkan laki-laki sejumlah 2 responden (10%). Hasil yang didapatkan berdasarkan jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan (mertua dan ibu kandung dari ibu menyusui).

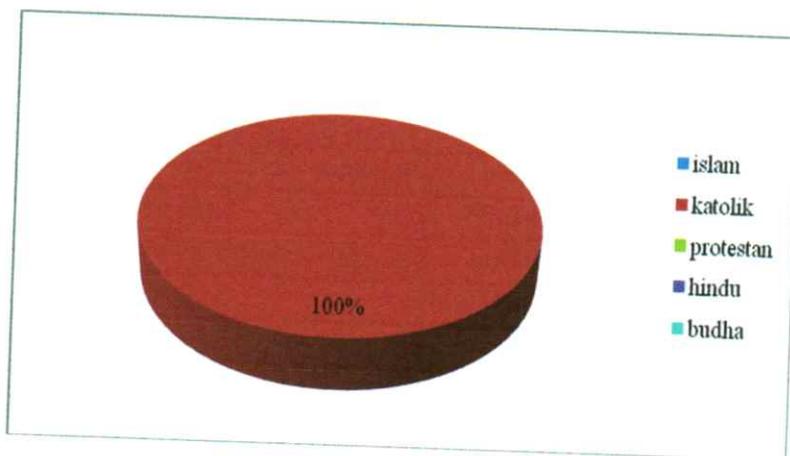
3. Karakteristik responden menurut pendidikan



Gambar 5.3 Distribusi responden menurut pendidikan di Puskesmas Nita pada tanggal 3-22 januari 2011.

Gambar 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah tidak sekolah terdiri dari 4 responden (21%), SD yang terdiri dari 10 responden (52%), SMP sejumlah 2 responden (11%), SMA sejumlah 3 responden (16%).

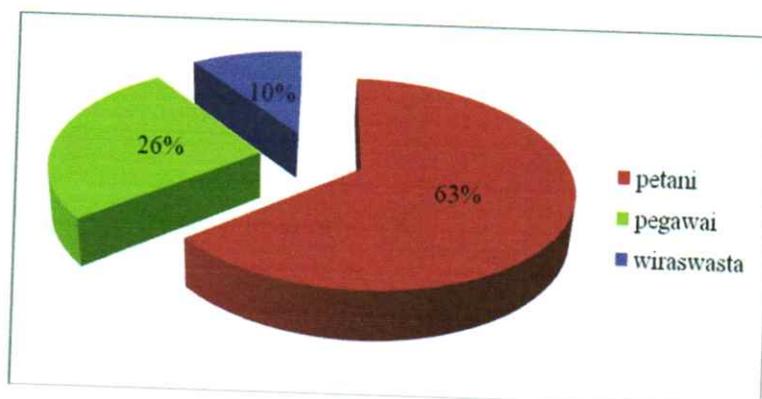
4. Karakteristik responden menurut agama



Gambar 5.4 Distribusi responden menurut agama di Puskesmas Nita pada tanggal 3-22 januari 2011.

Gambar 5.4 dapat diketahui bahwa hasil yang didapatkan sebagian besar agama responden adalah Katolik sejumlah 19 responden (100%).

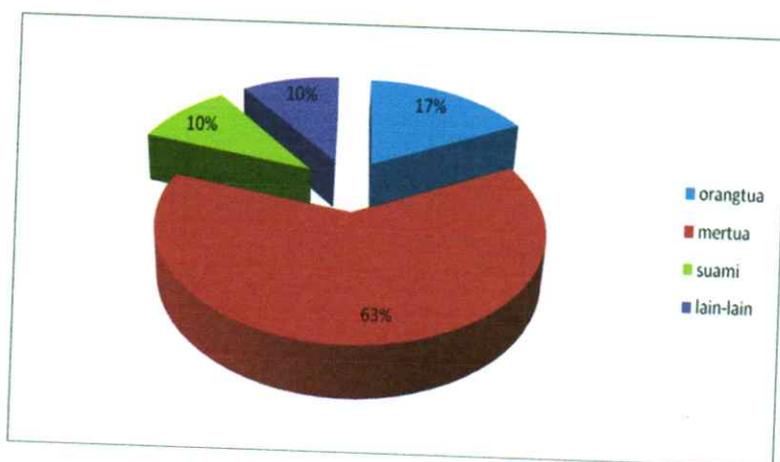
5. Karakteristik responden menurut pekerjaan



Gambar 5.5 Distribusi responden menurut pekerjaan di Puskesmas Nita pada tanggal 3-22 januari 2011

Gambar 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah petani yang terdiri dari 12 responden (63%), pegawai 5 responden (26%), wiraswasta 2 responden (10%).

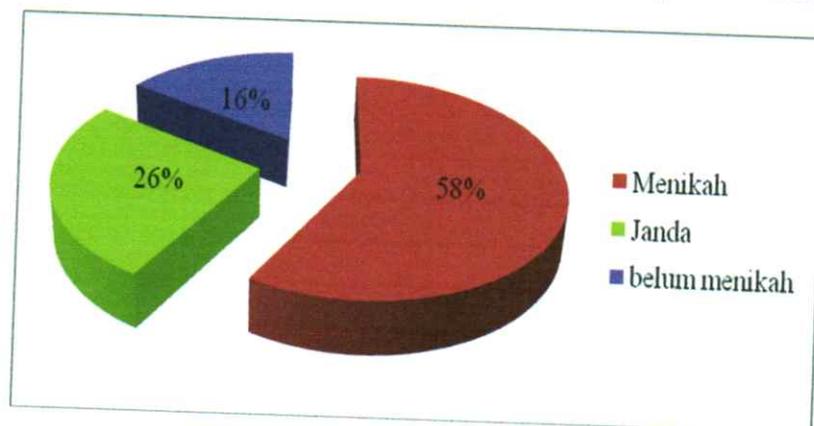
6. Karakteristik responden menurut orang terdekat dengan ibu



Gambar 5.6 Distribusi responden menurut orang terdekat dengan ibu menyusui di Puskesmas Nita pada tanggal 3-22 januari 2011

Gambar 5.6 dapat diketahui bahwa responden yang berstatus orangtua dari ibu adalah 3 responden (17%), mertua terdiri 12 responden (63%), suami 2 responden (10%), anggota keluarga lain (ipar, kakak) 3 responden (10%).

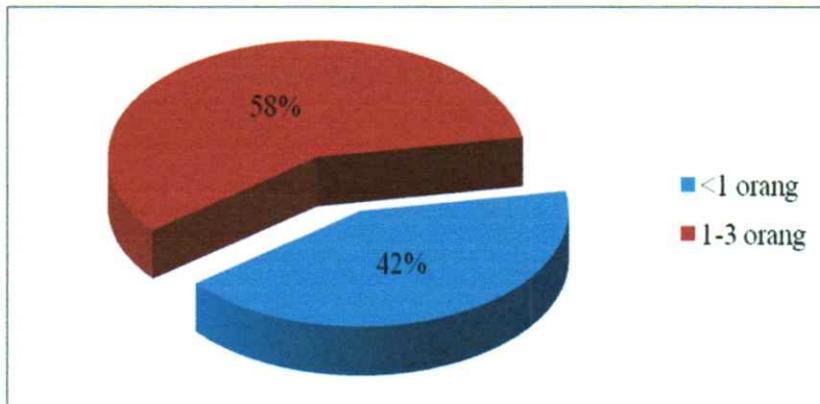
7. Karakteristik responden menurut status perkawinan



Gambar 5.7 Distribusi responden menurut status perkawinan di Puskesmas Nita pada tanggal 3-22 januari 2011.

Gambar 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar status perkawinan responden adalah menikah yang terdiri 11 responden (58%), janda 5 responden (26%), belum menikah 3 responden (16%).

8. Karakteristik responden menurut pengalaman menyusui eksklusif



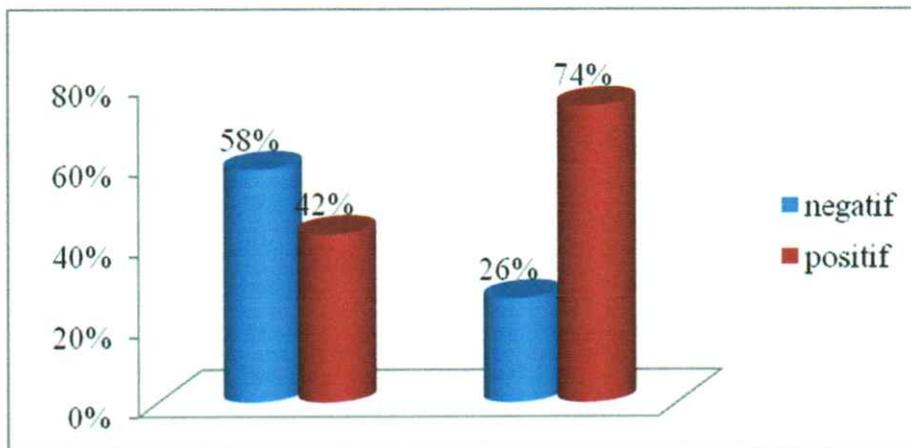
Gambar 5.8 Distribusi responden menurut pengalaman pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Nita pada tanggal 3-22 januari 2011

Gambar 5.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar pengalaman menyusui eksklusif dengan anak <1 orang sejumlah 8 responden (42%), sedangkan 11 responden (58%) yang menyusui eksklusif dengan anak 1-3 orang.

5.1.3 Data Khusus

Data khusus menjelaskan tentang dukungan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan. Dukungan keluarga pada kelompok perlakuan tersebut didapat dari hasil kuesioner yang telah dibagikan.

1) Dukungan keluarga sebelum dan setelah *peer group support*



Gambar 5.9 Distribusi dukungan keluarga sebelum dan setelah *peer group support*

Gambar diatas dapat dijelaskan bahwa responden saat sebelum dilakukan intervensi *peer group support* terdapat responden yang mempunyai dukungan positif 8 responden (42%), dan dukungan negatif 11 responden (58%), sedangkan setelah diberikan *peer group support* responden yang memiliki dukungan positif menjadi 14 responden (74%), dan dukungan negatif menurun menjadi 5 responden (26%).

2) Pengaruh *peer group support* terhadap dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka NTT.

Tabel 5.1. Dukungan responden sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* tentang dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka NTT pada tanggal 3-22 januari 2011.

NO	DUKUNGAN KELUARGA	
	PRE	POST
1	24	32
2	28	31
3	29	33
4	28	31
5	26	31
6	30	31
7	30	32
8	31	32
9	26	28
10	20	28
11	25	31
12	31	32
13	24	29
14	24	29
15	23	31
16	28	32
17	25	31
18	24	29
19	26	31
	X = 26.4211	30.7368
	SD = 3.00584	1.44692
<i>Wilcoxon sign rank test p = 0,000</i>		

Signifikansi $\alpha = 0,05$

Tabel diatas diketahui rerata dukungan keluarga sebelum dilakukan *peer group support* terhadap pemberian ASI Eksklusif adalah (26.4211) dan standar deviasi (3.00584), sedangkan untuk rerata dukungan keluarga sesudah dilakukan *peer group support* adalah (30.7368) dan standar deviasi (1.44692). Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test* nilai $p = 0,000$ berarti $p = \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya *peer group support* berpengaruh terhadap perubahan dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif.

5.2 Pembahasan

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dari responden sebelum dilakukan *peer group support* adalah sebagian dukungan positif dan sebagian masih ada dukungan yang negatif.

Teori yang diungkapkan House (1994) yang di kutip Setiadi (2007) dukungan keluarga memiliki ciri-ciri yaitu berupa dukungan informasional yang merupakan bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama, dan dukungan emosional menjelaskan bahwa setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain berupa dukungan simpatik, empati cinta dan kepercayaan, dengan demikian seseorang merasa ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan keluhannya bahkan membantu mencarikan jalan keluar terhadap masalah yang dihadapinya, serta dukungan instrumental menjelaskan bahwa untuk mempermudah seseorang dalam

melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi seseorang, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi rendahnya dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif adalah pengetahuan dan pendidikan keluarga yang rendah, kebiasaan-kebiasaan yang melekat dan sosial budaya setempat yang tidak menunjang yang dianut oleh keluarga, respon negatif dari suami dan keluarga, mitos tentang menyusui, tuntutan ekonomi (Sigit dan Suherni, 2009). Literatur lain mengungkapkan bahwa semakin rendah pendidikan seseorang dan semakin kurang informasi yang didapat terhadap suatu hal maka semakin rendah pula koping yang digunakan dan tingkat respons antar individu sangat unik dan bervariasi tergantung pengalaman yang didapat sebelumnya, status kesehatan individu dan stressor yang diberikan serta pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya, bekerja umumnya menyita waktu sehingga dapat mempengaruhi hal-hal lain termasuk juga dalam mengetahui sesuatu diluar pekerjaannya misalnya masalah kesehatan keluarga (Nursalam, 2001). Faktor lain adalah pengalaman langsung yang dimiliki individu terhadap obyek sikap, berpengaruh terhadap sikap individu terhadap obyek sikap tersebut. Selain itu informasi yang diterima individu akan dapat menyebabkan perubahan sikap pada diri individu tersebut (Sunaryo, 2004).

Sebelum dilakukan *peer group support* dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif hampir setengahnya yang negatif, hal itu terjadi karena latar belakang pendidikan responden sebagian besar tamatan SD sehingga

informasi yang didapat tentang pentingnya dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif masih tergolong kurang. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa jenjang pendidikan secara umum mempengaruhi bentuk pemikiran dan dukungan yang dilakukan responden. Pekerjaan responden sebagian besar adalah petani sehingga mereka lebih banyak meluangkan waktu di kebun yang dalam hal ini akan berdampak pada waktu untuk memberikan dukungan keluarga kepada anggota keluarga yang mengalami masalah terutama ibu yang menyusui. Faktor lain adalah pengalaman menyusui eksklusif sebelumnya yaitu hampir setengahnya responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif hal ini disebabkan karena keluarga menganggap hal ini sebagai tindakan yang benar dan juga karena peranan mertua yang sangat dominan dalam penentuan makanan pada bayi untuk memberikan makanan pendamping ASI secara dini. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan, pekerjaan sebagai petani dan suatu pengalaman dapat mempengaruhi perilaku keluarga dalam memberi dukungan kepada sesama anggota keluarga untuk masa yang akan datang dalam hal ini dukungan terhadap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.

Sesudah dilakukan *peer group support* dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif mayoritas mengalami peningkatan yang signifikan yaitu dari dukungan negatif menjadi positif.

Dukungan keluarga tersebut terdiri dari beberapa komponen saling berkaitan satu sama lain yakni adanya kerekatan emosional, integritas sosial, adanya pengakuan, ketergantungan yang dapat diandalkan, bimbingan, kesempatan untuk mengasuh dapat saling berhubungan satu sama lain (Zainuddin, 2002). Terwujudnya dukungan keluarga ini dapat melalui *peer group support*.

Peer group support merupakan tempat bagi seseorang untuk saling memberi dan mendapatkan dukungan emosi dan praktis dengan cara bertukar informasi (Randall, 2003). Manfaat *peer group support* adalah meningkatkan interaksi sosial, kasih sayang, rasa kebersamaan yang dapat diandalkan serta dapat menciptakan suatu ikatan persahabatan dan rasa saling peduli antar anggota kelompok (Weiss di kutip Peplau, *et al*, 1992).

Teori Rogers (2003) menyatakan sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu *awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu, *interest* yakni orang mulai tertarik pada stimulus, *evaluation* (menimbang-nimbang) baik tidaknya stimulus tersebut terhadap dirinya, dan *trial* dimana orang tersebut telah mencoba perilaku baru serta *adoption* yaitu subyek telah berperilaku baru sesuai pengalaman, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Peer group support membawa pengaruh yang besar terhadap keluarga dalam hal mendukung pemberian ASI eksklusif karena melalui kegiatan ini para responden bisa saling berbagi pengalaman, berdiskusi dan saling membantu ketika ada kesulitan. Meningkatnya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif melalui kegiatan *peer group support* ini disebabkan karena adanya kesadaran dan ketertarikan dari anggota keluarga tentang ASI Eksklusif, yang walaupun bila dilihat dari latar belakang pendidikan yang mayoritas hanya tamat SD, tetapi mereka dapat memahami materi dan informasi yang diberikan sehingga keluarga dapat memberi dukungan yang tinggi kepada ibu, tingkat pendidikan yang minimal tersebut terkadang membuat seseorang mempersepsikan hal yang berbeda dengan orang lain, bisa juga disebabkan karena responden tersebut sering

juga terpapar informasi yang benar tentang ASI Eksklusif di posyandu, jadi untuk memberi dukungan dari keluarga kepada ibu menyusui tidak harus melalui pendidikan yang tinggi. Selain itu dengan terlaksananya *peer group support* ini akhirnya walaupun aktivitas keluarga sebagai seorang petani bukan berarti tidak mendukung sama sekali ASI Eksklusif, keluarga ikut aktif dalam mencari informasi, dengan kemampuan memahami yang baik, kondisi lingkungan kondusif dan adanya dukungan dari berbagai pihak terkait maka aktivitas sebagai petani tidak akan menghalangi tingkat kepedulian dan perhatian dari keluarga dimana responden bisa membagi waktu dengan seimbang antara berkebun dan di rumah, sehingga banyak waktu luang bersama mendampingi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, responden juga antusias dalam proses kegiatan ini mereka merasa lebih mudah berdiskusi karena dalam kegiatan *peer group support* seperti ini ada fasilitator yang dapat menjembatani antar peserta sehingga persepsi dari responden sama terutama responden yang memiliki masalah terkait yang hampir sama sehingga selain mendapatkan pemecahan masalah mereka merasa mendapat dukungan dari anggota kelompok yang lainnya.

Responden yang masih memiliki dukungan negatif sesudah *peer group support* yaitu pada responden nomor 9, 10, 13, 14, 18 disebabkan karena belum memiliki pengalaman sebelumnya terhadap pemberian ASI Eksklusif, pemahaman ASI Eksklusif yang masih rendah, tidak adanya dukungan dari lingkungan sekitar dan kebiasaan yang sulit dihilangkan, faktor kesadaran dari keluarga sendiri yang masih beranggapan bahwa bekerja di kebun lebih penting daripada menghabiskan waktu di rumah mendampingi ibu menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif.

Hasil uraian diatas menyatakan bahwa peranan utama *peer group support* adalah menciptakan suasana nyaman dan terjaga kerahasiaanya, mendapatkan kesempatan untuk berkenalan, bicara secara terbuka, didengarkan, dan mendapat dukungan sehingga dapat merubah bentuk dukungan keluarga menjadi lebih baik kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI Eksklusif yang dapat terlihat dari hasil uji statistik yang signifikan sehingga pemberian informasi dengan berbagai metode terutama metode *peer group support* ini perlu diberikan kepada keluarga. Kegiatan *peer group support* ini apabila ada anggota kelompok memiliki masalah, anggota lain yang berpengalaman dengan masalah tersebut memiliki kesempatan untuk membantu. Keterbukaan dan kebersamaan yang terjadi saat kegiatan *peer group support* berlangsung membuat anggota keluarga yang lain merasa dipercaya untuk menyelesaikan masalah yang terjadi. Hal ini disebabkan karena keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan perilaku anggota keluarga yang mengalami masalah dan bersifat mendukung ke arah yang positif dalam hal pemberian ASI Eksklusif.

Penjelasan tersebut diatas dapat disimpulkan agar upaya dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan dengan baik maka kegiatan melalui *peer group support* perlu di tingkatkan karena dalam kegiatan ini responden secara bebas dan leluasa mengungkapkan permasalahannya yang kemudian apabila salah seorang dari sesama responden memiliki masalah yang sama, maka responden bisa saling berbagi pengalamannya terkait dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif dengan demikian terbentuklah masyarakat yang peduli terhadap ASI eksklusif.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan disajikan simpulan dan saran dari hasil penelitian pengaruh *peer group support* terhadap dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka –NTT.

6.1 Kesimpulan

1. Dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka NTT sebelum dilakukan intervensi *peer group support* rata-rata masih negatif atau kurang memberi dukungan.
2. Dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas nita Kabuapten Sikka NTT setelah diberikan *peer group support* mayoritas dukungan dari keluarga menjadi lebih positif atau meningkat
3. *Peer group support* mempunyai pengaruh yang besar terhadap perubahan dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif terbukti dengan adanya hasil yang signifikan dari negatif menjadi positif sebelum dan sesudah pelaksanaan *peer group support* karena melalui kegiatan ini kelompok yang memiliki masalah bisa berdiskusi, memberikan usul saran dan anggota lain yang berpengalaman dengan masalah tersebut memiliki kesempatan untuk membantu. Keterbukaan dan kebersamaan yang terjadi saat kegiatan *peer group support* berlangsung membuat anggota lain merasa dipercaya untuk menyelesaikan masalah yang terjadi. Pemberian materi dalam *peer group support* juga terfokus pada hal-hal yang terkait dengan dukungan keluarga

terhadap pemberian ASI Eksklusif sehingga responden nampak aktif dan antusias selama proses berlangsung.

6.2 Saran

1. Bagi petugas kesehatan di Puskesmas Nita agar membuat suatu program rutin berupa metode yang aplikatif seperti *peer group support* dengan menyediakan sarana dan prasarana untuk konsultasi tentang pemberian ASI Eksklusif serta melaksanakannya secara rutin kegiatan *peer group support* dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat terutama terhadap keluarga untuk meningkatkan dukungan terhadap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.
2. Bagi Petugas kesehatan Puskesmas Nita hendaknya memfasilitasi terbentuknya *peer group support* dengan struktur organisasi yang jelas dan mengadakan kegiatan pertemuan dengan cara mengundang pakar ASI eksklusif dan menghadirkan keluarga-keluarga ibu menyusui.
2. Dalam pelaksanaan *peer group support* sebaiknya tidak secara bersamaan dengan kegiatan yang lain sehingga keluarga lebih mudah memahami materi yang diberikan dengan demikian dapat memberi dukungan sepenuhnya kepada anggota keluarga yang menyusui secara maksimal.
3. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang model pendidikan kesehatan untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif dengan membandingkan antara metode *peer group support* dan metode kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, H., A., 2007. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.
- Alimul, H., A., 2008. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika.
- Arikunto, Suharsimi, 2002. Prosedur Penelitian : Suatu pendekatan Praktek. Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta.
- Anonym, 2007. *Peer Support Group*. <http://www.dadalos.org/coe/Ostalo/Peer%20Support%20Group.htm>. Tanggal 21 Oktober 2010 jam 09.00 WIB.
- Anonym, 2008. *Peer Group*. http://en.wikipedia.org/wiki/support_group. Tanggal 28 Oktober 2010 Jam 13.00 WIB.
- Azwar, S, 2009. Sikap Manusia dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Bahiyatun, 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Craven, R.F and Himle, C.J, 2006. *Fundamental of Nursing human health and function. (Fifth edition), Lippincott : William & Wilkins.*
- Departemen Kesehatan. RI, 2007. Pelatihan Konseling Menyusui : Panduan Pelatih. Jakarta.
- Edward, G dan Byrom S, 2010. Praktek Kebidanan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Fallen, R dan Dwi B., R., K., 2010. Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Efendi F dan Makfudli, 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Fernandez, S., M., A., 2009. Asuhan Bayi Baru lahir dan Inisiasi Menyusui Dini. <http://www.SuaraNTT.com>. Tanggal 16 oktober 2010. Jam 16.00 WIB.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2010. Kendala Pemberian ASI Eksklusif dan Cara Mengatasi. http://www.Bayi_sehat_balita_cerdas. Tanggal 1 November 2010. Jam 17.30 WIB.
- Leena, Hannula, 2010. *Breastfeeding Support For Mother and Families During Pregnancy and Delivery*. <http://www.hotus.fi@Bin/131719/breastfeeding+>

- support+fo+rmother,+and+families+in+English+(full+text).pdf*. Tanggal 15 November 2010 Jam 22.00 WIB.
- Luki, A., 2009. Kesehatan di NTT. <http://kesehatan.Kompas.com/read /2009/12/12/08/61237> Tanggal 14 November Jam 12.30 WIB.
- Luki, A., 2009. ASI menurut Peran Laki-laki. <http://www.kompas.com>. Tanggal 19 oktober 2010. Jam 12.00 WIB.
- Marianne, 2010. The Role of Father in family Nursing. <http://life.familyeducation.com/nursing/fathers/359/9/htm/>. Tanggal 26 November 2010 Jam 08.00 WIB.
- Nankunda, Jolly and Tumwine James K, 2006. *Community based peer counsellors for support of exclusive breastfeeding : experiences from rural Uganda*. <http://www.creativecommons.org/licenses/by/2.0>. Tanggal 12 November 2010 Jam 13.00 WIB.
- Novianti, R., 2009. *Menyusui itu Indah*. Yogyakarta : Octopus.
- Nurisan, A., J., 2009. *Bimbingan dan Konseling dalam berbagai Latar Belakang*. Bandung : Refika Aditama.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005. *Ilmu Perilaku kesehatan*. Jakarta : P.T RINEKA CIPTA.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : P.T RINEKA CIPTA.
- Nuryati, 2010. Pengaruh *Peer Group Support* terhadap Perubahan Tingkat pengetahuan, sikap dan Tindakan Keluarga dalam Merawat pasien Skizofrenia. Tidak dipublikasikan. Skripsi S1- Keperawatan. PSIK UNAIR Surabaya.
- Osman, Hibah and El Zein Lama, 2009. *Cultural beliefs to medium breastfeeding among women Lebanon a Quality analysis*. <http://internationalbreastfeedingjournal.com/content/4/1/12>. Tanggal 31 Oktober 2010 Jam 11.00 WIB.
- Prince, 2009. *Guidelines For Developing Effective Peer Group Support*. <http://www.project-management.salford.ac.uk/peer-group-support.doc>. Tanggal 15 November 2010 Jam 19.00 WIB.

- Putri, G.,A., 2009. Pengaruh *Peer Group Discussion* terhadap Penurunan Kecemasan Remaja Putri menghadapi Fluor Albus di SLTPN 32 Surabaya. Tidak dipublikasikan. Skripsi S1- Keperawatan. PSIK UNAIR Surabaya.
- Prasetyono dan Sunar, D., 2009. Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta. Diva Press.
- Roesli, U., 2004. Mengenal ASI Eksklusif, seri I. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Roesli, U., 2004. Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif, seri I. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rulina, S, dan Roesli, U., 2008. Manfaat ASI dan Menyusui. Jakarta : FKUI.
- Randall, M., C., 2003. *Support Group*. http://www.genetichhealth.com/Resources_support_what_they-are_and_What. Tanggal 29 Oktober 2010 Jam 09.00 WIB.
- Sari, A., L., 2010. ASI Masih Dibelenggu Mitos. <http://bataviase.co.id/node/326225>, Tanggal 02 November 2010 Jam 16.00 WIB.
- Setiadi, 2008. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistiyawati, A., 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Yogyakarta: C.V Andi.
- Sutomo, H., A., 2003. Pedoman Praktis Safe Mother Hood, Asuhan Ibu dan Bayi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Suherni, Widyasih H., dan Anita R., A, 2009. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Citramaya.
- Sugiyono, 2008. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Bandung : Alfabeta.
- Suprajitno, 2004. Asuhan Keperawatan keluarga. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- _____, 2009. Buku pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Suryoprajogo, Nadine., 2009. Keajaiban Menyusui. Yogyakarta.
- Sujiyatini, Nurjanah dan Kurniati A, 2010. Catatan Kuliah Asuhan Ibu Nifas. Yogyakarta : Cyrillus Publisher.

- Suradi, Rulina., 2010. Menyusui pun Butuh Bantuan Ayah. http://www.Menyusui.net/manfaat_asi/menyusui-pun-butuh-bantuan_ayah/. Tanggal 20 Oktober 2010 Jam 16.00 WIB.
- Sulistyo, Sigit., 2009. Pekan ASI Sedunia dan “ASI POI”.
<http://www.Worlvision.or.id/index.php?mod=78@ID=16688lang=ind&WVIID=2639C56011984id5117658d09b>. Tanggal 10 Oktober 2010 Jam 19.00 WIB.
- Sunaryo, 2004. Psikologi untuk Keperawatan, Jakarta, EGC
- Sudiharto, 2007. Askep keluarga dengan Pendekatan Transkultural, Jakarta, EGC,
- Tohotoa, Jenny and Maycock B., 2009. *Father Makes a Difference exploratory Studies Father Support For Breastfeeding*. <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/4/1/15>. Tanggal 5 November 2010 Jam 17.00 WIB.
- Welford, Heather., 2009. Menyusui Bayi Anda. Jakarta : Dian Rakyat.
- Yunitasari, E., 2008. Pengaruh *Peer Group Support* terhadap Peningkatan Konsep Diri pada pasien Kanker Serviks Post Histerektomi Radikal (Studi Kasus di RSUD Dr. Soetomo Surabaya). Tidak dipublikasikan. Tesis S2 - Kesehatan Masyarakat.FKM UNAIR Surabaya.



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Websitex <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 20 Desember 2010

Nomor : 2442/H3.1.12/PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
Data Awal Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Sikka - Provinsi NTT
di –
Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Ernestina Ena Galmin
NIM : 130915186
Judul Penelitian : Pengaruh Peer Group Support Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Menyusui
di Puskesmas Nita - Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur
Tempat : Puskesmas Nita - Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan

Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 19661212000032001

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka - Provinsi NTT
2. Kepala Puskesmas Nita - Kab. Sikka - Provinsi NTT



PEMERINTAH KABUPATEN SIKKA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN LINMAS

JLN. JENDERAL A. YANI - TELP. (0382) 21751 FAX. (0382) 21655
Maumere 86111

SURAT IZIN

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
KABUPATEN SIKKA**

NOMOR : 072 / 371.a / BKBPPM / 2010

TENTANG

IZIN PENGAMBILAN DATA PRA PENELITIAN

DASAR : Surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, Nomor : 2442 / H3.1.12 / PPd / 2010, Tanggal 20 Desember 2010.

M E N G I Z I N K A N

KEPADA : ERNESTINA ENA GALMIN
PEKERJAAN : MAHASISWI
KEBANGSAAN : INDONESIA
JURUSAN : KEPERAWATAN – FAKULTAS KEPERAWATAN - UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
ALAMAT : Magepanda, Rt/Rw : 005/003, Desa Magepanda – Kecamatan Magepanda – Kabupaten Sikka.
UNTUK : Melakukan Studi Penelitian dengan Judul : “ **PENGARUH PEER GROUP SUPPORT TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH PUSKESMAS NITA KABUPATEN SIKKA PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR** ”
LOKASI : Puskesmas Nita.
LAMANYA : 1 (satu) minggu terhitung mulai tanggal dikeluarkannya Surat Keterangan ini.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

DITETAPKAN DI : MAUMERE
PADA TANGGAL : 23 Desember 2010
a.n. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas



Tembusan :

- Yth. 1. Bupati Sikka di Maumere (sebagai laporan);
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya di Surabaya;
3. Camat Nita di Nita;
4. Yang bersangkutan di tempat;

SKRIPSI 5. Arsip.

PENGARUH PEER GROUP ...

ERNESTINA ENA GALMIN



R - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id>; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 30 Desember 2010

Nomor : 2635/H3.1.12/PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kab. Sikka
di –
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Ernestina Ena Galmin
NIM : 130915186
Judul Penelitian : Pengaruh Peer Group Support Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur
Tempat : Wilayah Puskesmas Nita Kabupaten Sikka

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP: 196611212000032001

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sikka Propinsi NTT
2. Kepala Puskesmas Nita Kab. Sikka Propinsi NTT



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
PEMERINTAH KABUPATEN SIKKA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN LINMAS
JLN. JENDERAL A. YANI - Telp. (0382) 21751 FAX. (0382) 21655
Maumere 86111

SURAT IZIN

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
KABUPATEN SIKKA**

NOMOR : 072 / 02 / BKBPPM / 2011

TENTANG

IZIN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN

DASAR : Surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, Nomor
: 2635 / H3.1.12 / PPd / 2010, Tanggal 30 Desember 2010.

M E N G I Z I N K A N

KEPADA : ERNESTINA ENA GALMIN
PEKERJAAN : MAHASISWI
KEBANGSAAN : INDONESIA
JURUSAN : KEPERAWATAN – FAKULTAS KEPERAWATAN - UNIVERSITAS
AIRLANGGA SURABAYA
ALAMAT : Magepanda, Rt/Rw : 005/003, Desa Magepanda – Kecamatan Magepanda
– Kabupaten Sikka.
UNTUK : Melakukan Studi Penelitian dengan Judul : “ **PENGARUH PEER GROUP
SUPPORT TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH PUSKESMAS NITA KABUPATEN SIKKA
PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR** ”
LOKASI : Puskesmas Nita.
LAMANYA : 1 (satu) bulan terhitung mulai tanggal dikeluarkannya Surat Keterangan
ini.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

DITETAPKAN DI : MAUMERE
PADA TANGGAL : 03 Januari 2011
a.n. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas
Kabupaten Sikka



Tembusan :

- Yth. 1. Bupati Sikka di Maumere (sebagai laporan);
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya di Surabaya;
3. Camat Nita di Nita;
4. Yang bersangkutan di tempat;
5. Arsip.

SKRIPSI

PENGARUH PEER GROUP ...

ERNESTINA ENA GALMIN



PEMERINTAH KABUPATEN SIKKA
DINAS KESEHATAN
JALAN EL TARI NO. - TLP. (0382) 21974
MAUMERE

Kode Pos 86113

Maumere, 5 Januari 2011

Nomor : 441.7/16/Kes/2011
Lampiran : -,-
Perihal : Izin Untuk Melakukan
Penelitian

Kepada
Yth Kepala Puskesmas Nita
di Tempat

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Sikka No : 072/02/BKBPPM/2011 tanggal 3 Januari 2011 tentang izin untuk melakukan Penelitian, maka dengan ini di sampaikan kepada Saudara agar dapat menerima Mahasiswi atas nama : Ernestina Ena Galmin, Jurusan : Ilmu Keperawatan pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Nita dengan judul :

Pengaruh Peer-Group Support terhadap dukungan Keluarga dalam Pemberian Asi Eksklusif di wilayah Puskesmas Nita, Kabupaten Sikka, Propinsi NTT selama 1(satu) bulan terhitung mulai tanggal di keluarkan surat keterangan ini.

Demikian untuk dapat di laksanakan, terima kasih.



Dr. Delly Pasande.M.Kes.MMR
Pembina TK.I

NIP.196206261977031003

Tembusan, di sampaikan dengan hormat
Kepada :

1. Bupati Sikka di Maumere.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Sikka di Maumere.
3. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya di Surabaya.
4. Camat Nita di Nita.
5. Yang bersangkutan di tempat.

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Saudara/i calon responden

Di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka

Propinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan “**AIRLANGGA**” Surabaya :

Nama : Ernestina Ena Galmin

Nim : 130915186

Akan mengadakan penelitian tentang pengaruh “*PENGARUH PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH PUSKESMAS NITA KABUPATEN SIKKA PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR” Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mempelajari pengaruh *peer group support* terhadap dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif. Apabila saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya mohon untuk menandatangani persetujuan ini.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Januari 2011

Ernestina Ena Galmin
Peneliti

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan “AIRLANGGA” Surabaya yang berjudul “PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH PUSKESMAS NITA KABUPATEN SIKKA PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR”

Saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, Januari 2011

Tanda Tangan Responden

Lampiran 6

KUISIONER**1. DATA DEMOGRAFI****Tanggal :****No.Kode**

-
1. Saudara tidak perlu menuliskan nama
 2. Berikan jawaban sejujurnya, karena kejujuran anda penting dalam penilaian ini.
 3. Berilah tanda (√) dalam sesuai pilihan anda
 4. Dalam penilaian ini tidak ada salah atau benar
 5. Usahakan tidak ada pertanyaan yang terlewatkan
 6. Setelah selesai semua diisi mohon diserahkan kembali

DATA DEMOGRAFI KELUARGA

1. Umur

- | | |
|----------------|--------------------------|
| 1) 20-33 tahun | <input type="checkbox"/> |
| 2) 34-49 tahun | <input type="checkbox"/> |
| 3) 50-65 tahun | <input type="checkbox"/> |

2. Jenis kelamin

- | | |
|--------------|--------------------------|
| 1) Laki-laki | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> |

2) Perempuan

3. Pendidikan

- 1) Tidak Sekolah
- 2) SD
- 3) SMP
- 4) SMA
- 5) Perguruan Tinggi

4. Agama/Kepercayaan

- 1) Islam
- 2) Katolik
- 3) Protestan
- 4) Hindu
- 5) Budha

5. Pekerjaan

- 1) Pegawai Negeri/TNI/POLRI
- 2) Pegawai swasta
- 3) Wiraswasta
- 4) Petani

6. Keluarga terdekat dengan ibu

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| 1) Ibu kandung ibu menyusui | <input type="text"/> |
| 2) Mertua | <input type="text"/> |
| 3) Suami | <input type="text"/> |
| 4) Anggota keluarga lain | <input type="text"/> |

7. Status Perkawinan

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1) Menikah | <input type="text"/> |
| 2) Duda/janda | <input type="text"/> |
| 3) Belum menikah | <input type="text"/> |

7. Pengalaman menyusui

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1) < 1 orang anak | <input type="text"/> |
| 2) 1-3 orang anak | <input type="text"/> |

2. KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA**Tanggal Pengisian :** _____**No. Responden :** _____

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada kolom jawaban

SL = Selalu, SR = Sering, KD = Kadang-kadang, TP = Tidak pernah

No.	Dukungan informasional	SL	SR	KD	TP	Kode
1.	Keluarga memberi nasihat kepada ibu untuk memberi ASI Eksklusif kepada bayi.					
2.	Keluarga tidak perlu memberitahu tentang posisi bayi dan pelekatan yang benar pada saat menyusui					
3.	Keluarga mengizinkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan					
4.	Keluarga tidak membantu mencari informasi yang berhubungan dengan masalah ASI Eksklusif dan menyusui serta menjelaskan kepada ibu.					
	Dukungan emosional					
5.	Keluarga mendampingi ibu saat menyusui.					
6.	Keluarga tidak memberi pujian dan perhatian kepada ibu dalam menyusui eksklusif					

7.	Keluarga layak memperhatikan dan mencintai ibu selama menyusui					
8.	Keluarga menyatakan bahwa ibu dan bayi adalah orang yang paling tidak disayang dan dicintai					
	Dukungan Instrumental/fasilitas					
9.	Keluarga secara aktif membantu mengurus bayi seperti menggendong bayi saat menangis, gelisah, membantu memberi posisi yang nyaman bagi bayi sebelum disusui					
10.	Keluarga tidak bersedia membiayai bila bayi dan ibu memerlukan perawatan dan bila ibu berkonsultasi ke petugas kesehatan					
11.	Keluarga menyediakan waktu bagi ibu untuk menyusui					
12.	Keluarga tidak bersedia membantu bila setiap saat ibu membutuhkan bantuan					

Lampiran 7

**SATUAN ACARA PELAKSANAAN *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP
DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
PUSKESMAS NITA KABUPATEN SIKKA NTT**

Materi : Dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif dengan metode *peer group support*

Sasaran : Keluarga yang tidak mendukung dalam pemberian ASI eksklusif

Waktu : 90 menit

A. ANALISA SITUASI

1. Peserta : Keluarga yang tidak mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif
2. Pembicara : Mahasiswi Fakultas Keperawatan UNAIR angkatan B12

B. TUJUAN PEMBELAJARAN MATERI

1. Tujuan Instruksional Umum
Setelah mengikuti materi tentang pemberian asi eksklusif, dan dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif dengan metode *peer group support* selama 90 menit diharapkan keluarga bertambah pemahamannya.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan ini keluarga yang tidak mendukung dalam pemberian ASI eksklusif mampu :

- 1) Menjelaskan pengertian menyusui dan ASI eksklusif
- 2) Menjelaskan tentang manfaat menyusui
- 3) Menjelaskan upaya memperbanyak ASI
- 4) Menjelaskan tentang dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif
- 5) Menjelaskan tentang hal-hal yang menghambat pemberian ASI eksklusif
- 6) Menjelaskan fungsi *peer group support*
- 7) Menjelaskan Langkah-langkah *peer group support* yang akan digunakan dalam kegiatan ini

C. MATERI

- a. Penjelasan pengertian menyusui dan ASI eksklusif
- b. Penjelasan tentang manfaat menyusui
- c. Penjelasan upaya memperbanyak ASI
- d. Penjelasan tentang hal-hal yang menghambat pemberian ASI eksklusif
- e. Penjelasan tentang bentuk-bentuk dukungan keluarga
- f. Penjelasan fungsi *peer group support*
- g. Penjelasan langkah-langkah *peer group support* yang akan digunakan dalam kegiatan ini.

D. MEDIA

1. Balpoint/spidol
2. *Flip chart*

E. METODE

Ceramah dan tanya jawab/diskusi

F. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Kegiatan responden	Waktu
1.	A. SESI I 1.Persiapan <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan salam • Perkenalan diri • Membagi kuesioner kepada peserta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Memperkenalkan diri antar sesama responden • Mengisi kuesioner yang dibagikan 	20 menit
	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian materi <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian dan tujuan pelaksanaan <i>peer group support</i> • Fungsi <i>peer group support</i> • Pengertian menyusui • Manfaat Menyusui • Upaya memperbanyak ASI • Faktor-faktor yang menghambat pemberian ASI eksklusif • Pengertian dukungan keluarga • Bentuk-bentuk dukungan keluarga dalam menyusui 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan penjelasan dan membaca di <i>flip chart</i> 	60 menit

	<p>2. Checking in</p> <p>a. Menanyakan kepada peserta tentang keinginan mengikuti <i>peer group support</i></p> <p>b. Mempersilahkan responden bersedia untuk mengikuti kegiatan <i>peer group support</i></p> <p>c. Mendiskusikan bersama peserta tentang bentuk <i>peer group support</i> yang akan digunakan</p> <p>d. Mempersilahkan kelompok menentukan responden yang akan melakukan presentasi masalah pada sesi berikutnya.</p> <p>B. SESI 2</p> <p>a. Mempersilahkan peserta menyampaikan masalah dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif</p> <p>b. Menentukan secara bersama-sama prioritas masalah yang di sampaikan.</p> <p>c. Mempersilahkan peserta menyampaikan pertanyaan terbuka tentang solusi untuk masalah yang di hadapi.</p> <p>d. Mencatat semua pernyataan yang disampaikan kelompok</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab pertanyaan • Memberi tanggapan • Mendiskusikan dengan kelompoknya dan menyampaikan hasil diskusi • Memberi tanggapan • Memberi tanggapan dan mendengarkan • Mendengar dan memberi tanggapan • Mendengarkan dan memberi pertanyaan • Memperhatikan dengan baik 	
--	--	---	--

<p>C. SESI 3</p> <p>a. Mempersilahkan peserta menyampaikan cara penyelesaian masalah dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif berdasarkan pengalamannya dan memberikan masukan yang positif dalam menyelesaikan masalah.</p> <p>b. Menanyakan peserta yang lain apakah ada yang pernah mengalami masalah serupa</p> <p>c. Mempersilahkan peserta kelompok yang lain untuk menyampaikan alternatif pemecahan masalah yang dihadapi berdasarkan pengalamannya.</p> <p>d. Mencatat semua alternatif pemecahan masalah yang dihadapi berdasarkan masukan dari peserta lainnya.</p> <p>e. Mendiskusikan bersama peserta tentang suatu strategi tindakan yang akan dilakukan untuk membantu anggota kelompok yang mengalami masalah.</p> <p>f. Menanyakan peserta yang mengalami masalah apakah sudah mengerti tentang strategi pemecahan masalah yang telah direncanakan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan dan memberi tanggapan • Mendengarkan dan memberi tanggapan • Mendengarkan dan memberi tanggapan • Memperhatikan dan memberi tanggapan • Memperhatikan dan memberi tanggapan • Memberi tanggapan 	
--	---	--

<p>D. SESI 4</p> <p>a. Mempersilahkan peserta untuk mengungkapkan kembali hasil diskusi pada sesi sebelumnya</p> <p>b. Mempersilahkan peserta untuk menyampaikan hal-hal yang kurang dimengerti selama pelaksanaan <i>peer group support</i></p> <p>c. Mempersilahkan peserta menyampaikan perasaannya setelah dilakukan <i>peer group support</i></p> <p>d. Mempersilahkan peserta mengisi kuesioner yang dibagikan</p> <p>e. Menyimpulkan semua materi yang dibahas dalam kegiatan <i>peer group support</i> dan mengevaluasi atas pertemuan yang telah dilakukan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan dan memberi tanggapan • Mendengarkan dan memberi tanggapan • Mendengarkan dan memberi tanggapan • Mengisi kuesioner yang dibagikan • Mendengarkan dan memahami 	
<p>E. PENUTUP</p> <p>a. Mengucapkan terima kasih dan salam penutup</p>	<p>Memberi tanggapan dan menjawab salam</p>	<p>10 menit</p>

Lampiran 8

MATERI PERTEMUAN I**1. Konsep Menyusui****1.1 Pengertian Menyusui dan Air Susu Ibu**

Menyusui adalah suatu proses yang terjadi secara alami dan jarang sekali ada ibu yang gagal atau tidak mampu menyusui bayinya. ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman, kecuali apabila si bayi menderita sesuatu penyakit sehingga diperlukan pemberian obat yang sebagian besar terbuat dalam kemasan sirup. ASI eksklusif dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan bayi (Departemen Kesehatan RI, 2001).

Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan ASI dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu (Wikipedia.org, 2009).

Air Susu Ibu merupakan makanan pertama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Air Susu Ibu mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prasetyono, 2005).

Air susu ibu adalah nutrisi terbaik bagi bayi. Kandungan gizi yang terdapat dalam ASI terbukti dapat melawan infeksi, membantu mematangkan sistem imunitas, mengurangi gangguan pencernaan, dan mendukung pertumbuhan otak bayi, sedangkan menyusui adalah suatu proses yang terjadi secara alami yang turut memberi andil dalam kelancaran pemberian ASI, mulai dari persiapan fisik dan batin calon ibu dan perlekatan yang tepat agar menyusui bisa dilakukan dengan efektif (Suryoprajogo, 2009).

1.2 Fisiologi Menyusui

Hal-hal yang dapat meningkatkan oksitosin, antara lain :

1. Ibu dalam keadaan tenang, sehingga pikirannya terfokus untuk menyusui bayinya
2. Mencium dan mendengarkan celotehan bayi atau tangisannya.
3. Melihat dan memikirkan bayinya dengan perasaan kasih sayang
4. Ayah menggendong bayi dan diberikan kepada ibu saat akan menyusui dan menyendawakannya
5. Ayah menggantikan popok dan memandikannya
6. Ayah bermain, menggendong, mendengarkan lagu dan membantu pekerjaan rumah tangga.
7. Ayah memijat bayi

Hal-hal yang dapat mengurangi produksi oksitosin , antara lain :

1. Ibu merasa takut jika menyusui karena akan merusak bentuk payudara
2. Ibu bekerja
1. Ibu merasa khawatir produksi ASI-nya tidak cukup
2. Ibu merasa sedih, cemas, kesal, dan bingung
3. Ibu merasa malu untuk menyusui
4. Suami atau keluarga kurang mendukung dan mengerti ASI.

Departemen Kesehatan RI (2007) menjelaskan bahwa bahwa ada suatu zat di dalam ASI yang dapat mengurangi atau mencegah (inhibit) produksi ASI. Bila ada banyak ASI tertinggal di dalam satu payudara, zat pencegah atau inhibitor tersebut menghentikan sel-sel pembuat ASI agar tidak memproduksi lagi. Penghentian ini membantu melindungi payudara yang di dalamnya masih

tertinggal banyak ASI dari bahaya efek kepenuhan. Hal ini jelas diperlukan bila bayi meninggal atau berhenti menyusui untuk alasan lainnya. Bila ASI dikeluarkan, baik melalui hisapan bayi atau diperah, inhibitor juga turut dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lagi.

1.3 Komposisi Air Susu Ibu

Menurut Sulistyawati (2009) dalam proses laktasi dan menyusui terdapat beberapa komposisi Gizi dalam ASI terdiri dari :

1. Protein

ASI mengandung *whey protein* dan *casein*. *Casein* adalah protein yang sukar dicerna dan *whey protein* adalah protein yang membantu menyebabkan isi pencernaan bayi menjadi lebih lembut dan mudah dicerna oleh usus bayi.

2. Lemak

Lemak ASI lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Salah satu keunggulan lemak ASI adalah kandungan asam lemak esensial *,docosahexaenoic acid (DHA)* dan *arachnoic acid (AA)* yang berperan penting dalam pertumbuhan otak sejak trimester 1 kehamilan sampai 1 tahun usia anak. Kadar lemak pada saat baru mulai menyusui (*fore milk*) menjadi 2-3 kali lebih tinggi pada akhir menyusui (*hind milk*).

3. Vitamin

1) .Vitamin yang larut dalam lemak

Vitamin A adalah salah satu vitamin penting yang tinggi kadarnya dalam kolostrum dan menurun pada ASI biasa. ASI adalah sumber vitamin A yang baik dengan konsentrasi 200 UI/dl. Vitamin yang larut dalam lemak lainnya

adalah vitamin D,E,K. Konsentrasi vitamin D dan K sedikit dalam ASI, untuk negara tropis yang terdapat cukup matahari, vitamin D tidak jadi masalah. Vitamin K akan terbentuk oleh bakteri di dalam usus bayi beberapa waktu kemudian.

2). Vitamin yang larut dalam air

Vitamin C, asam *nicotinic*, B12, B1 (*tiamin*), B2 (*riboflavin*), B6 (*piridoksin*) sangat dipengaruhi oleh makanan ibu, namun untuk ibu dengan status gizi normal, tidak perlu diberi suplemen.

4. Zat Besi

Meskipun ASI mengandung sedikit zat besi (0,5 -1,0 mg/dl), namun bayi yang menyusui jarang terkena anemia.

5. Zat anti infeksi

ASI mengandung anti infeksi terhadap berbagai macam penyakit, seperti penyakit saluran pernapasan atas, diare, dan penyakit saluran pencernaan. ASI juga mengandung enzim, immunoglobulin dan leukosit. Ada 5 macam Immunoglobulin : IgA, IgE, IgD, dan IgG.

6. Laktoferin

Laktoferin banyak dalam ASI (1-6 mg/ml). Laktoferin bekerjasama dengan IgA untuk menyerap zat besi dari pencernaan sehingga menyebabkan terhindarnya suplai zat besi yang dibutuhkan organisme patogenik, seperti *Eschericia Coli* (*E.Coli*) dan *Candida Albicans*, sehingga pemberian suplemen zat besi kepada bayi menyusui perlu dipertimbangkan.

7. Lisosim

Lisosim termasuk *protein whey* yang bersifat bakteriosidal, antiinflamasi. Lisosim dapat melawan serangan *E.Coli* dan *Salmonela*.

1.4 Manfaat Menyusui

ASI merupakan makanan utama dan alami yang sangat bermanfaat bagi bayi, yang akan membantu untuk tumbuh kembang secara optimal, selain itu pemberian ASI akan memberi manfaat pada ibu dan keluarganya (Suradi, 2008).

Manfaat tersebut antara lain :

1. Bayi

1) Aspek Gizi.

Manfaat kolostrum : mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi dan membantu mengeluarkan mekonium.

2) Aspek imunologik.

ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi.

3) Aspek psikologi.

Saat menyusui kulit bayi akan menempel pada kulit ibu, kontak kulit yang dini ini akan sangat besar pengaruhnya pada perkembanagan bayi kelak. Interaksi yang timbul waktu menyusui akan menimbulkan rasa nyaman bagi bayi sehingga dapat membangun dasar kepercayaan bayi (*basic sense of trust*) yaitu dengan mulai mempercayai oranglain (ibu), maka selanjutnya akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.

4) Aspek Kecerdasan

Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi

5) Aspek neurologist

Dengan menghisap payudara, koordinasi saraf menelan, menghisap dan bernafas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna.

2. Ibu

1) Mencegah perdarahan pasca persalinan.

Perangsangan pada payudara ibu oleh hisapan bayi akan diteruskan ke otak dan ke kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin. Oksitosin membantu mengkontraksikan kandungan dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

2) Dapat digunakan sebagai metode KB sementara.

Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

3) Aspek psikologis yang dapat meningkatkan rasa percaya diri dari ibu untuk menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi untuk bayi.

Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin yang pada akhirnya meningkatkan produksi ASI, interaksi antara ibu dan bayi yang dapat memberikan rasa aman dan tenang, sehingga bayi bisa lebih agresif menyusui. Jalinan ikatan psikologis antara ibu dan bayi disebut juga dengan istilah *bonding*/perlekatan.

3. Keluarga

1) Mudah pemberiannya

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan di mana dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang selalu dibersihkan.

2) Menghemat biaya

ASI tidak perlu di beli, sehingga dana yang digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu untuk penghematan juga disebabkan bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

3) Mencapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dan keluarga.

1.5 Hambatan dalam Menyusui

Beberapa penelitian yang telah dilakukan di daerah perkotaan maupun pedesaan di Indonesia dan negara berkembang lainnya menunjukkan bahwa faktor sistim dukungan eksternal, pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI, promosi susu formula dan makanan tambahan mempunyai pengaruh terhadap praktek pemberian ASI itu sendiri. Pengaruh-pengaruh tersebut dapat memberikan dampak negatif maupun positif dalam memperlancar pemberian ASI (Santosa, 2004). Berkurangnya keberhasilan dalam memberikan ASI kepada bayi selain

faktor medis ada banyak faktor non medis yang membuat seorang ibu tidak bisa memberikan ASI kepada bayinya.

Faktor tersebut antara lain :

1. Tidak adanya dukungan klinis selesai persalinan
2. Suami yang tidak mendukung

Suami memegang peranan yang sangat penting terhadap keberhasilan menyusui. Masalah yang sering muncul akhir-akhir ini justru suami menawarkan pemakaian susu formula saat melihat istrinya kesakitan menyusui. Dalam kondisi seperti ini suami seharusnya memberi dukungan psikologis, dukungan orang tercinta di rumah sangat penting demi keberhasilan memberikan nutrisi terbaik bagi bayi.

3. Keluarga yang tidak mendukung

Banyak wanita yang mengeluhkan kalau ibunya sendiri atau mertuanya tidak mendukung dalam pemberian ASI. Ini biasanya karena pengetahuan mereka yang kurang atau masih berpikiran tradisional serta mengutamakan ibu menyusui untuk mencari nafkah demi membantu status perekonomian keluarga.

4. Teman yang tidak mengerti

Saat menjadi ibu, kehidupan sosial akan berubah. Saat tidak bersama buah hati seorang ibu harus memerah ASI dan menampungnya. Untuk itu dukungan dari teman sebaya sangatlah dibutuhkan.

5. Situasi kantor yang tidak ramah

Beberapa gedung atau perusahaan ada yang tidak menyediakan ruang laktasi untuk para karyawatnya. Hal ini akan menyulitkan ibu apabila hendak memerah ASI untuk bayinya ataupun untuk menyusui.

1.6 Upaya memperbanyak ASI

Menurut Sujiyatini (2010) hal terpenting untuk meningkatkan suplai ASI adalah dengan menyusui bayi lebih sering, karena dengan menyusui akan menstimulasi payudara untuk memproduksi ASI. Rangsangan pada otot-otot payudara juga diperlukan untuk mengaktivasi kelenjar-kelenjar mammae. Kesehatan ibu juga mempunyai peranan penting dalam pembentukan ASI, terutama kesehatan emosi dan sikap. Ibu yang stres, cemas, nyeri dan ragu akan menghambat/menghalangi refleks oksitosin. Ibu yang ingin menyusui bayinya setelah berhenti menyusui dalam beberapa alasan misalnya bayi habis sakit dan beberapa waktu berhenti menyusui; bayi telah diberi makanan tambahan, pertumbuhan kurang baik atau mudah sakit; ibu habis sakit dan setelah beberapa waktu menghentikan menyusui serta wanita yang mengadopsi anak bisa meningkatkan suplai ASI-nya lagi. Walaupun relaktasi membutuhkan waktu lebih lama dan usaha yang lebih berat. Ibu harus mempunyai motivasi yang lebih baik dan untuk keberhasilannya ibu membutuhkan lebih banyak dukungan.

2. *Peer Group Support*

2.1 *Definisi Peer Group Support.*

Peer Group Support merupakan tempat yang praktis bagi sekelompok orang untuk memberi dan menerima dukungan sosial serta pertukaran informasi (Randall, 2003).

Peer Group Support adalah sekelompok orang yang terdiri tidak lebih dari 8 orang yang datang dengan berbagai permasalahan, bertemu secara teratur pada waktu yang telah disepakati/disetujui dengan saling mendengarkan satu sama lain dan berbagi kesulitan serta mencari solusi secara bersama-sama. Sebagai konsekwensi anggota dapat merasakan dukungan satu sama lain dan memiliki kepercayaan diri yang tinggi serta akan mencoba mengungkapkan setiap permasalahan yang ada untuk diselesaikan secara bersama (Dadalos, 2007).

Peer group support terutama diperlukan bagi orang dengan kondisi kesehatan kronis, beserta teman-teman dan keluarga untuk mendapatkan sumber yang berharga di mana orang dapat berbagi informasi medis, mendapatkan konfirmasi atau hanya melepaskan ketegangan. Selain keterlibatan dalam mencari bantuan, keluarga, teman, dan kelompok sebaya dapat memberikan dukungan dan mendorong keluarga agar dapat mendukung dalam pemberian ASI. Tujuan dari kelompok pendukung adalah mempertemukan seseorang dengan orang lain yang memiliki masalah yang sama dalam satu tempat dan mereka dapat saling berdiskusi.

2.3 Fungsi *Peer Group Support*

Menurut Robert Weiss (1974) yang di kutip oleh Peplau, *et all*, (1992) , individu yang bergabung dengan satu kelompok berkesempatan untuk mendapatkan hal-hal penting sebagai berikut :

1. Kasih sayang

Kasih sayang merupakan rasa aman yang diberikan oleh hubungan yang sangat erat.

2. Interaksi sosial

Hubungan sosial dalam kelompok memberi kesempatan kepada individu untuk menikmati berbagai kebersamaan. Kebersamaan dalam berbagai kegiatan, minat dan sikap diberikan oleh hubungan dalam kelompok. Inilah yang sering berkembang menjadi rasa persahabatan serta rasa memiliki dan dimiliki oleh kelompok (*sense of belongingness*).

3. Harga diri

Dalam kehidupannya individu menjumpai ancaman-ancaman terhadap harga dirinya.

4. Rasa kebersamaan yang dapat diandalkan

Anggota kelompok paham bahwa dirinya bersama dengan orang-orang yang dapat diandalkan bantuannya pada saat ia membutuhkan. Keadaan ini meliputi dukungan emosional, perhatian atau jasa.

5. Bimbingan

Tidak semua masalah dapat dipecahkan sendiri oleh inividu. Begitu individu menyadari keterbatasan kemampuannya, maka ia cenderung untuk berusaha mencari informasi mengenai karakteristik pemecahannya dan solusi yang tersedia

baginya. Dukungan ini diberikan oleh anggota kelompok yang dianggap lebih kompeten atau ahli dalam memberi bantuan yang diharapkan oleh anggota kelompok.

6. Kesempatan untuk mengasuh

Ada kalanya kelompok memberikan dukungan kepada individu bukan dengan memberi, melainkan dengan meminta. Ketika individu diberi kesempatan untuk membantu anggota kelompok yang lain, hal ini dapat memberikan perasaan dibutuhkan dan perasaan penting bagi individu.

2.4 Langkah-langkah *Peer Group Support*

Menurut Randall (2003) kegiatan *peer group support* dapat berlangsung aktif apabila terdiri dari langkah-langkah dibawah ini :

1. *Checking in*

Aktivitas ini dilakukan oleh anggota untuk menyatakan bahwa dirinya akan mengikuti kelompok ini, pada sesi ini anggota berhak mengeluarkan pendapat mengenai model *peer group support* yang akan diterapkan.

2. Presentasi masalah (*presentation of the problem*)

Pada sesi ini anggota berhak mengutarakan masalah yang dialami dan disampaikan dapat dijadikan bahan sebagai materi pertemuan.

3. Klarifikasi masalah (*clarification of the problem*)

Masalah yang telah disampaikan oleh anggota pada sesi sebelumnya dibahas bersama-sama untuk dicari jalan keluarnya, pada sesi ini anggota mengeluarkan pertanyaan terbuka tentang apa yang dibutuhkan dan bagaimana perasaan saat ini.

4. Berbagi usulan (*Sharing suggesting*)

Anggota lain yang memiliki masalah yang sama dan telah dapat menyelesaikannya, dapat berbagi pengalaman dan berbagi cara penyelesaian yang baik.

5. Perencanaan tindakan (*Action planning*)

Pada sesi ini anggota merencanakan suatu strategi tindakan yang akan dilakukan untuk membantu anggota kelompok.

6. *Checking out*

Pada sesi ini kelompok melakukan peninjauan ulang atas apa yang telah dibahas dan kelompok menentukan tema yang akan dibahas pada pertemuan berikutnya.

2.5 Langkah-langkah *Peer Group Support* Dalam Penelitian Ini.

Menurut Nankunda (2006) dan Leena (2010) penerapan *peer group support* dalam penelitian ini dapat melalui tahapan-tahapan yang sama seperti pada *peer group support* pada umumnya yaitu sebagai berikut ini :

1. *Checking in*

Pada aktivitas ini diawali dengan salam pembuka, perkenalan, mengisi kuesioner (*pra test*) bagi kelompok perlakuan, selanjutnya menjelaskan tujuan dan manfaat kegiatan, langkah-langkah dari tiap sesi. Anggota kelompok diberi kesempatan menyatakan kesediaan untuk mengikuti kegiatan sampai acara selesai.

2. Presentasi masalah (*presentation of the problem*)

Pada sesi ini anggota berhak mengutarakan masalah yang dialami dan masalah yang disampaikan dapat dijadikan bahan sebagai materi pertemuan.

3. Clarification of the problem

Pada tahap ini memungkinkan fasilitator untuk mengambil peran utama dan mengutip dengan menggunakan bantuan pertanyaan terbuka untuk memulai memperluas dan memperjelas masalahnya, misalnya :

- 1) Apa = yang membantu untuk menghasilkan fakta-fakta dan informasi.
- 2) Bagaimana = yang membantu untuk mengungkapkan perasaan.
- 3) Dapatkah = yang mengundang atau menjelajahi kemungkinan.
- 4) Mengapa = yang membantu untuk menghasilkan alasan motif dan penjelasan.

4. Sharing sugesting

Berbagi pengalaman yang sama pada anggota peserta yang lain dengan menggambarkan bagaimana cara penyelesaian yang baik.

5. Action planning

Disini peran peneliti sebagai fasilitator juga mengajarkan bagaimana cara komunikasi yang efektif, memilih strategi koping yang tepat, dan membantu mengarahkan pada keluarga ibu menyusui (responden) untuk membuat suatu keputusan dalam menyelesaikan suatu masalah dengan menggunakan kemampuan manajemen konflik yang benar, melalui strategi dengan bantuan pertanyaan sebagai berikut :

- 1) Apa yang saya lakukan selanjutnya?
- 2) Mengapa saya akan melakukannya?
- 3) Siapa yang membantu dan mendukung saya dengan adanya masalah ini?
- 4) Bagaimana saya tahu dengan strategi ini saya bisa sukses?

6) *Checking out*

Pada sesi ini digambarkan untuk merefleksikan diri dan melakukan peninjauan ulang atas apa yang dibahas dan menentukan tema yang akan dibahas pada pertemuan berikutnya.

3. Dukungan Sosial

3.1 Pengertian

Menurut Cohen & Syme (1996) yang dikutip Setiadi (2008) dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Sedangkan menurut Friedman (1998) yang dikutip Setiadi (2008) dukungan sosial keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan.

3.2 Jenis-jenis dukungan keluarga

Menurut Setiadi (2007) jenis-jenis dukungan keluarga ada empat, yaitu :

1. Dukungan Instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.
2. Dukungan Informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah *kolektor* dan *diseminator* (penyebarkan informasi)
3. Dukungan penilaian, (*appraisal*), yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Sedangkan menurut House (1994) yang dikutip Setiadi (2008) setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain :

1. Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.
2. Perhatian Emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang di hadapinya.
3. Bantuan Instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.
4. Bantuan Penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

Lampiran 9

Tabel : Tabulasi data karakteristik responden

No	Kode Resp	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Agama	Pekerjaan	Orang terdekat ibu menyusui	Status perkawinan	Pengalaman menyusui eksklusif
1	A1	3	1	2	2	4	3	1	1
2	A2	3	1	1	2	4	3	1	2
3	A3	3	2	2	2	4	2	2	2
4	A4	2	2	3	2	4	2	2	2
5	A5	2	2	3	2	3	2	1	1
6	A6	3	2	2	2	2	2	1	1
7	A7	2	2	4	2	4	1	3	2
8	A8	1	2	2	2	4	4	1	2
9	A9	1	2	4	2	4	4	2	1
10	A10	2	2	2	2	4	2	2	1
11	A11	2	2	2	2	2	2	2	2
12	A12	3	2	2	2	2	2	2	1
13	A13	1	2	2	2	4	2	3	1
14	A14	3	2	2	2	4	2	2	2
15	A15	3	2	4	2	4	1	2	2
16	A16	3	2	1	2	4	2	2	2
17	A17	3	2	1	2	3	2	2	2
18	A18	2	2	1	2	2	2	2	2
19	A19	2	2	2	2	2	1	3	2

Keterangan :

Kode responden A = Kelompok perlakuan (*peer group support*)

Umur 1 = 20-33 tahun

2 = 34-49 tahun

3 = 50-65 tahun

Jenis kelamin 1 = Laki-laki

2 = Perempuan

Pendidikan 1 = Tidak sekolah

2 = SD

3 = SMP

4 = SMA

5 = PT

Agama 1 = Islam

2 = Katolik

3 = Protestan

4 = Hindu

5 = Budha

Pekerjaan	1 = PNS	Status perkawinan	1 = Menikah
	2 = Pegawai Swasta		2 = Duda/janda
	3 = Wiraswasta		3 = Belum menikah
	4 = Petani		

Orang terdekat dengan ibu menyusui

1 = Orangtua ibu

2 = Mertua

3 = Suami

4 = Anggota keluarga lain (ipar, kakak)

Pengalaman menyusui eksklusif sebelumnya :

1 = Anak <1 orang

2 = Anak 1-3 orang

Tabulasi Dukungan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pre Perlakuan

No Resp	Pernyataan												Skore	T	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
1	3	3	2	1	3	2	3	1	2	1	2	1				
2	3	3	3	1	2	2	2	2	4	1	4	1	24	41,95	Negatif	1
3	3	3	4	1	3	2	2	1	4	1	4	1	28	52,25	Positif	2
4	3	3	3	1	3	2	2	1	4	1	4	1	29	58,58	Positif	2
5	3	3	3	1	2	1	4	1	2	1	4	1	28	55,25	Positif	2
6	3	3	3	3	2	2	2	2	4	1	4	1	26	48,60	Negatif	1
7	4	2	4	3	2	2	2	1	4	1	4	1	30	61,91	Positif	2
8	4	4	4	2	2	2	3	1	4	1	3	1	30	61,91	Positif	2
9	2	3	2	3	2	2	2	2	4	1	2	1	31	65,23	Positif	2
10	2	1	1	1	2	2	2	1	4	1	2	1	26	48,60	Negatif	1
11	2	1	2	2	1	4	3	1	4	1	2	2	20	28,64	Negatif	1
12	4	3	2	3	2	4	4	1	2	1	2	3	25	45,27	Negatif	1
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	31	65,23	Positif	2
14	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	24	41,95	Negatif	1
15	3	1	1	3	1	2	2	2	3	1	2	2	24	41,95	Negatif	1
16	2	3	2	4	2	2	2	3	1	3	2	2	23	36,62	Negatif	1
17	2	3	1	2	1	3	2	3	2	2	1	3	28	52,25	Positif	2
18	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	3	3	25	45,27	Negatif	1
19	2	3	1	3	2	4	2	2	1	3	1	2	24	41,95	Negatif	1
													Mean 26,4211			

**Tabulasi Dukungan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif Post
Perlakuan**

No Resp	Pernyataan												Skore	T	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
1	3	3	3	3	3	2	3	2	4	2	2	2				
2	3	3	3	2	3	2	3	2	4	1	4	1	32	58,73	Positif	2
3	4	3	4	2	3	2	4	1	4	1	4	1	31	51,81	Positif	2
4	3	3	4	2	3	2	3	1	4	1	4	1	33	65,64	Positif	2
5	4	3	3	2	4	2	4	1	2	1	4	1	31	51,81	Positif	2
6	3	3	3	3	2	2	3	2	4	1	4	1	31	51,81	Positif	2
7	4	2	4	3	2	2	4	1	4	1	4	1	31	51,81	Positif	2
8	4	4	4	2	2	2	3	2	4	1	3	1	32	58,73	Positif	2
9	3	3	2	3	3	2	2	2	4	1	2	1	32	58,73	Positif	2
10	2	2	3	2	2	2	2	2	4	3	2	2	28	31,08	Negatif	1
11	2	2	2	2	3	4	3	2	4	2	3	2	28	31,08	Negatif	1
12	4	3	2	3	2	4	4	1	2	1	3	3	31	51,81	Positif	2
13	3	4	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	32	58,73	Positif	2
14	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	29	37,10	Negatif	1
15	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	29	37,10	Negatif	1
16	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2	2	31	51,81	Positif	2
17	4	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	3	32	58,73	Positif	2
18	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	3	3	31	51,81	Positif	2
19	2	3	2	3	2	4	3	2	2	3	2	3	29	37,10	Negatif	1
													31	51,81	Positif	2
													Mean 30,7368			

NPar Tests

Perhitungan Dukungan Keluarga Uji Wilcoxon

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre test	19	26.4211	3.00584	20.00	31.00
Post Test	19	30.7368	1.44692	28.00	33.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - pre test			
Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	19 ^b	10.00	190.00
Ties	0 ^c		
Total	19		

a. Post Test < pre test

b. Post Test > pre test

c. Post Test = pre test

Test Statistics^b

	Post Test - pre test
Z	-3.835 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test