

Pengaruh Edukasi Berbasis Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Untuk Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak Pada Periode Emas

Teti Seriati Situmorang¹, Deby Cyntia Yun² Isyos sari Sembiring³
1,2,3,4 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mitra Husada Medan
correspondence author: HP/WA: 081362184945,

E-mail: seriatitetti@gmail.com

DOI: [10.33859/dksm.v11i2.696](https://doi.org/10.33859/dksm.v11i2.696)

Abstrak

Latar Belakang: Pada periode emas dimulai sejak bayi dalam kandungan hingga berusia dua tahun. Pada periode ini otak mengalami perkembangan paling cepat dalam sejarah kehidupannya yaitu hingga 80%. ASI adalah makanan terbaik di awal kehidupan. Cakupan ASI Eksklusif belum tercapai. Beberapa hal menjadi penyebabnya yaitu: lamanya waktu ASI keluar pada kali pertama menyusui, persepsi keluarga/masyarakat bahwa penyebab bayi menangis setelah disusui adalah karena ASI tidak cukup sehingga perlu diberikan susu formula.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh edukasi berbasis keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif.

Metode: Desain penelitian menggunakan *quasi experiment, pre test and post test with control group design*. Diawali dengan melakukan *pre test* pada kedua kelompok responden, selanjutnya pada kelompok intervensi dilakukan edukasi berbasis keluarga (melibatkan suami/1 orang anggota keluarga lainnya) tentang ASI eksklusif sebanyak 3 kali pertemuan. Tahap ketiga melakukan *post test* pada kedua kelompok. Jumlah responden sebanyak 30 orang masing-masing kelompok 15 ibu menyusui. Analisis data menggunakan *Wilcoxon test* dan *Mann whitney test*.

Hasil: penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara edukasi berbasis keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif (*p value = 0.028*). Secara alamiah bayi baru lahir sehat dapat melakukan proses menyusui, semakin sering menyusui produk ASI makin bertambah sehingga ASI eksklusif sangat mungkin dicapai, pengetahuan dan sikap ibu dan keluarga perlu ditingkatkan. Disarankan penerapan edukasi berbasis keluarga untuk peningkatan pencapaian ASI Eksklusif.

Simpulan: berdasarkan Hasil Penelitian terdapat pengaruh yang signifikan antara edukasi berbasis keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif

Kata Kunci: edukasi, keluarga, ASI eksklusif

Abstract

Background: *The golden period starts from the time the baby is in the womb to the age of two. In this period the brain has experienced the fastest development in the history of life, namely up to 80%. Breast milk is the best food in early life. Exclusive breastfeeding coverage has not been achieved. Several things are the cause, namely: the length of time the milk comes out the first time you feed, the family / community perception that the cause of the baby to cry after being breastfed is because there is not enough milk so that it needs to be given formula milk.*

Purpose: *This study aims to identify the effect of family-based education on exclusive breastfeeding.*

Method: *The research design used a quasi experiment, pre test and post test with control group design. Starting with pre-test on both groups of respondents, then in the intervention group family-based education was carried out (involving husband / 1 other family member) about exclusive breastfeeding for 3 meetings. The third stage carried out a post test in both groups. The number of respondents was 30 people, each group of 15 breastfeeding mothers. Data analysis used Wilcoxon test and Mann whitney test.*

Results: *The study showed that there was a significant influence between family-based education on exclusive breastfeeding (p value = 0.028). Naturally, healthy newborn babies can breastfeed, the more frequent breastfeeding the products of breast milk will increase so that exclusive breastfeeding is very possible, the knowledge and attitudes of mothers and their families need to be improved. It is recommended that family-based education be implemented to increase the achievement of exclusive breastfeeding.*

Conclusion: *Based on the results of the study, there is a significant influence between family-based education on exclusive breastfeeding*

Keywords: *education, family, exclusive breastfeeding*

Pendahuluan

Golden period atau periode emas berlangsung sejak anak dalam kandungan sampai berumur dua tahun. Pada periode ini otak mengalami perkembangan paling cepat dalam sejarah kehidupannya yaitu hingga 80%. Pasca lahir sel saraf otak (berjumlah milyaran) tidak bertambah lagi namun jumlah hubungan antar sel saraf otak terus berlangsung. Satu sel saraf otak dapat menjalin hubungan dengan 20.000 sel saraf otak

lainnya. Makin banyak jumlah hubungan sel saraf makin cerdas otak tersebut (Soetjiningsih, 2013). Besar jumlah hubungan antar sel syaraf otak ditentukan oleh nutrisi dan stimulasi. Kegagalan asupan nutrisi selama periode ini menimbulkan efek jangka panjang yang sulit bahkan yang tidak bisa diubah lagi (Arief, 2011).

Masalah asupan gizi bayi di Sumatera Utara: bayi kurus yang mendapat makanan tambahan (36,7%). Cakupan ASI Eksklusif

(33,0%), IMD < 1 jam (30,3%), menyusui sampai 5 bulan (48,6%). Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang berada diatas prevalensi nasional. Bayi dan balita usia 0-23 bulan terdapat gizi buruk (2,8%), gizi kurang (8,6%), usia 0-59 bulan, gizi buruk (3,1%), gizi kurang (10,1%) (indikator BB/U). Status gizi dengan indeks TB/U menunjukkan angka kejadian stunting, pada: usia 0-23 bulan, sangat pendek (8,0%), pendek (11,1%), usia 0-59 bulan, sangat pendek (9,3%), pendek (15,1%). Status gizi dengan indeks BB/TB usia 0-23 bulan sangat kurus (5,2%), kurus (9,3%), usia 0-59 bulan sangat kurus (4,3%), kurus (7,7%). Stunting di awal kehidupan akan berdampak buruk pada kesehatan, kognitif, dan fungsional ketika dewasa (Dinkes Prov SU, 2018).

ASI adalah makanan terbaik di awal kehidupan (0-6 bulan), selanjutnya ASI ditambah makanan pendamping sampai usia dua tahun. Cakupan ASI Eksklusif Puskesmas Medan Johor belum tercapai. Beberapa hal menjadi penyebabnya yaitu: lamanya waktu ASI keluar pada kali pertama menyusui, persepsi keluarga/masyarakat bahwa penyebab bayi menangis setelah disusui adalah karena

ASI tidak cukup sehingga perlu diberikan susu formula.

Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga menyatakan bahwa pendekatan keluarga adalah kunci keberhasilan program tersebut. Edukasi berbasis keluarga dapat meningkatkan intensi untuk mengubah perilaku kesehatan (Kemenkes, RI, 2016). Intervensi edukasi berbasis keluarga tentang pemberian ASI eksklusif untuk pencapaian ASI Eksklusif untuk optimalisasi tumbuh kembang anak pada periode emas perlu dilakukan.

Bahan dan Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *quasi experiment pre test and post test with control group design*, untuk menganalisa pengaruh edukasi berbasis keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif. Peneliti akan memberikan edukasi berbasis keluarga tentang ASI eksklusif kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak diberikan edukasi berbasis keluarga seperti pada kelompok intervensi. Sebelum dilakukan intervensi,

pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan *pre test*, kemudian dilaksanakan edukasi berbasis keluarga. Setelah 3 kali kegiatan edukasi berbasis keluarga dengan interval 2 bulan dilaksanakan, kemudian dilakukan *post test* pada kedua kelompok dengan instrument kuesioner yang sama dengan *pre test* serta mengukur pemberian ASI Eksklusif.

Hasil

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang terdiri dari 2 kelompok yaitu 15 orang ibu menyusui yang diberikan edukasi berbasis keluarga tentang ASI Eksklusif oleh peneliti yang merupakan kelompok intervensi dan 15 orang ibu menyusui yang sama sekali tidak diberikan edukasi berbasis keluarga tentang ASI eksklusif yang merupakan kelompok control

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kelompok (n=30)				Total n	
		Intervensi		Kontrol		n	%
		n	%	n	%		
1	Umur:						
	- <20 tahun	2	13,3	0	0	2	6,67
	- 20-35 tahun	11	73,3	13	86,6	24	80
	- >35 tahun	2	13,3	2	7	4	13,33
	- Total	15	100	15	100	30	100
2	Pendidikan:						
	- n:	1		2	13,3	3	10
	- SD	7	46,67	3	20	10	33,33
	- SMP	4	26,67	6	40	10	33,33
	- SMA	3	20	4	26,67	7	23,33
	- PT	15	100	15	100	30	100
	- Total	6	40	7	46,67	13	43,33
	- Total	20	100	10	100	30	100
3	Pekerjaan:						
	- Bekerja	5	33,3	7	46,6	12	40
	- Tidak Bekerja	10	66,6	8	53,3	18	60
	- Total	15	100	15	100	30	100
4	Paritas:						
	- 1	4	26,6	5	33,3	8	26,67
	- 2	6	40	3	20	9	30
	- >2	5	33,3	7	46,67	12	40
	- Total	15	100	15	100	30	100

Pada karakteristik umur pada kedua kelompok didominasi oleh umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 11 orang (73,34%) pada kelompok intervensi dan sebanyak 13 orang (86,67%). Karakteristik pendidikan pada kelompok intervensi didominasi oleh kategori SMP yaitu sebanyak 7 orang (46,67%) kemudian kategori SMA sebanyak 4 orang (26,67%), lalu kategori PT sebanyak 3 orang (20%) dan 1 orang (6,67%) kategori SD. Berbeda dengan kelompok kontrol, pendidikan didominasi oleh kategori SMA yaitu sebanyak

6 orang (40%), disusul oleh kategori PT sebanyak 4 orang (26,67%), lalu kategori SMP 3 orang (20%) dan SD sebanyak 2 orang (13,33%). Pula terdapat perbedaan pada karakteristik pekerjaan, pada kelompok intervensi didominasi oleh kategori tidak bekerja sebanyak 10 orang (66,67%), responden yang bekerja sebanyak 5 orang (3,33%) sedangkan pada kelompok kontrol perbedaan jumlah responden yang bekerja dan tidak bekerja hanya sedikit saja yaitu 8 orang (53,33%) yang tidak bekerja dan 7 orang (46,67%) yang bekerja. Karakteristik paritas pada kelompok intervensi didominasi oleh kategori paritas 2 yaitu sebanyak 6 orang (40%), lalu kategori paritas >2 sebanyak 5 orang (33,33%) dan paling sedikit kategori paritas 1 sebanyak 4 orang (26,67%), sedangkan pada kelompok kontrol karakteristik paritas didominasi oleh paritas >2 yaitu sebanyak 6 orang (46,67%) lalu paritas 1 sebanyak 5 orang (33,33%) dan paritas 2 sebanyak 3 orang (20%). Dari uraian diatas distribusi responden tampak merata pada tiap karakteristiknya.

b. Hasil Pre Test dan Post Test Pengetahuan dan Sikap Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pre Test dan Post Test Pengetahuan dan Sikap pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

N ^o	Variabel	PRE-TEST				POST TEST			
		Kelompok (n=30)				Kelompok (n=30)			
		Inter vensi		Kontrol		Inter vensi		Kontrol	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Pengetahuan:	6	40	7	46,7	1	86,7	7	46,7
	- Baik	9	60	8	77	3	67	8	7
	- Kurang	1	10	1	53,3	2	13	1	53,3
	Total	5	0	5	33	1	33	5	3
					10	5	10		100
					0		0		
2	Sikap:	1	66,7	9	60	1	93,3	1	66,7
	- Positif	0	67	6	40	4	33	0	7
	- Negatif	5	33,3	1	10	1	6,6	5	33,3
	Total	1	33,3	5	0	1	7	1	3
		5	10			5	10	5	100
							0		

Terjadi peningkatan persentase pengetahuan baik pada kelompok intervensi, dari 40% pada pre test menjadi 86,67% pada post test, sedangkan pada kelompok kontrol sama sekali tidak terjadi perubahan pengetahuan, persentasenya tetap yaitu 46,67% pada saat pre test dan post test. Terjadi peningkatan sikap positif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Persentase peningkatan sikap positif pada kelompok intervensi dari 66,67% saat pre test menjadi 93,33% pada post test, ini lebih besar dibanding kelompok kontrol yaitu 60% pada pre test menjadi 66,67% pada post test.

c. Pemberian ASI Eksklusif pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 3. Pemberian ASI Eksklusif pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

No	Pemberian ASI Eksklusif	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol		
		N	%	N	%
1	Eksklusif	12	80	6	40
2	Tidak eksklusif	3	20	9	60
Total		15	100	15	100

Persentase kelompok intervensi yang memberikan ASI secara Eksklusif lebih besar hingga dua kali dibandingkan dengan kelompok kontrol.

2. Analisis Bivariat

A. Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Pre-Test Dan Post Test Pada Kelompok Intervensi

Tabel 4. Hasil uji perbedaan pengetahuan dan sikap pre test dan post test pada kelompok intervensi menggunakan *Wilcoxon test*.

Variabel	Pre-Test	Post Test	Z-Test	P value
	Mean Runk	Mean Runk		
Pengetahuan	4,00	0,00	- 2,646	0,008
Sikap	2,50	0,00	- 2,000	0,046

Data tabel diatas menggambarkan uji perbedaan pengetahuan dan sikap pre test dan post test pada kelompok intervensi menggunakan *Wilcoxon test*. Diketahui nilai *p value* pada variabel pengetahuan 0,008 dan sikap 0,046 ($< 0,05$) artinya ada perbedaan

bermakna pada variabel pengetahuan dan variabel sikap pada pre test dan post test pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis keluarga tentang ASI eksklusif

B. Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Pre Test Dan Post Test Pada Kelompok Kontrol

Tabel 5. Hasil uji perbedaan pengetahuan dan sikap pre test dan post test pada kelompok kontrol menggunakan *Wilcoxon test*

Variabel	Pre-Test	Post Test	Z-Test	P value
	Mean Runk	Mean Runk		
Pengetahuan	1,50	1,50	0,000	0,378
Sikap	4,00	4,00	1,000	0,705

Data tabel diatas menggambarkan uji perbedaan pengetahuan dan sikap pre test dan post test pada kelompok kontrol menggunakan *Wilcoxon test*. Diketahui nilai *p value* pada variabel pengetahuan 0,378 dan sikap 0,705 ($> 0,05$) artinya tidak ada perbedaan bermakna pada variabel pengetahuan dan variabel sikap pada pre test dan post test pada kelompok kontrol.

C. Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Tabel 6. Hasil uji perbedaan pemberian ASI Eksklusif pada kelompok kontrol dan intervensi menggunakan *Mann Whitney Test*.

Variabel	Kontr ol	Inter vensi	Z- Tes t	p valu e
	Mean Runk	Mea n Runk		
Pemberian ASI Eksklusif	12,50	18,50	- 2,198	0,028

Data tabel diatas menggambarkan uji perbedaan pemberian ASI Eksklusif pada kelompok kontrol dan intervensi menggunakan *Mann Whitney Test*. Diketahui nilai *p value* 0,028 ($< 0,005$) artinya ada pengaruh bermakna pemberian edukasi berbasis keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif.

Pembahasan

Pemberian ASI Eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, air teh dan tanpa tambahan makanan lain seperti pisang, papaya, biskuit, bubur, nasi dan tim (Roesli, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan uji Wilcoxon pada kelompok intervensi untuk

pengetahuan terdapat *p value* = 0,008 dan sikap 0,046 ($< 0,05$) artinya ada perbedaan bermakna pada variabel pengetahuan dan variabel sikap pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis keluarga tentang ASI eksklusif. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh hasil *p value* pada variabel pengetahuan 0,378 dan sikap 0,705 ($> 0,05$) artinya tidak ada perbedaan bermakna pada variabel pengetahuan dan sikap pada pre test dan post test pada kelompok kontrol,

Pada pre test persentase ibu dengan kategori pengetahuan baik pada kelompok intervensi sebanyak 6 orang (40%) lebih sedikit dibanding dengan kelompok kontrol sebanyak 7 orang (46,67%), namun pada post test terjadi peningkatan yang cukup signifikan dimana persentase responden kelompok intervensi dengan kategori pengetahuan baik menjadi 13 orang (86,67%) sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan. Pada kelompok intervensi terjadi peningkatan sebesar 46,67%, pada kelompok kontrol 0%.

Terjadi peningkatan persentase sikap positif yg cukup besar pula pada kelompok

intervensi, yaitu dari sebanyak 10 orang (66,67%) pada pre test menjadi sebanyak 14 orang (93,33%) pada post test. Pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan sikap positif namun persentasenya sangat sedikit yaitu dari 9 orang (60%) pada pre test menjadi sebanyak 10 orang (66,67%) pada post test.

Edukasi tentang pemberian ASI eksklusif dilakukan berbasis keluarga yaitu pemberian edukasi kepada ibu menyusui didampingi oleh satu orang keluarga terdekat ibu. Pola pikir ibu dan keluarga diarahkan bahwa masa 1000 hari pertama kehidupan (sejak hamil sampai bayi berusia 2 tahun) adalah periode urgen, masa yang amat menentukan kualitas sumber daya anak kedepannya. ASI merupakan makanan terbaik yg tidak dapat tergantikan dan sangat ekonomis serta praktis.

Pendampingan adalah bentuk dukungan yang nyata bagi ibu dalam melakukan proses memberikan ASI eksklusif. Partisipasi anggota keluarga dalam pemberian edukasi ini menjadi keikutsertaan yang berarti bagi ibu untuk memecahkan masalah yang ibu

alami dalam menyusui sehingga mampu melaksanakan perannya dengan maksimal.

Hal ini sesuai dengan penelitian Menon, dkk., (2001) mengungkapkan bahwa pengambilan keputusan dalam memberikan ASI eksklusif oleh ibu salah satunya dipengaruhi oleh peran (dukungan) keluarga. Dukungan kepada ibu menyusui adalah bagian integral dari peran keluarga. Pentingnya peran keluarga sudah direkomendasikan pada Konferensi Tingkat Tinggi tentang Kesejahteraan Anak (1990), bahwa semua keluarga (khususnya suami) mengetahui arti penting mendukung wanita dalam tugas pemberian ASI saja pada 4 sampai 6 bulan pertama kehidupan anak (Roesli, 2009).

Selama proses menyusui kedua kelompok mengalami masalah yang lazim dialami ibu menyusui antara lain, puting susu lecet, ASI kurang. Ibu pada kelompok intervensi telah mengetahui bahwa puting susu lecet dapat terjadi karena teknik menyusui yang kurang tepat dan ASI kurang dapat ditingkatkan dengan memberikan ibu asupan nutrisi yang dapat meningkatkan produksi ASI seperti sayur daun katuk, menekan tingkat

stress yang ibu alami, membantu ibu merasa nyaman mungkin selama periode menyusui. Dengan pengetahuan yg benar dan cukup, sikap ibu ketika berhadapan dengan masalah atau kendala proses menyusui ibu lebih tenang dan tahu apa yang harus dilakukannya. Pula ada anggota keluarga yang mengingatkan dan membantunya mengatasi masalah yang ada demi kecukupan asupan gizi bagi anak mereka.

Hal ini sesuai dengan penelitian Albernaz (2008) bahwa konseling (edukasi) laktasi dan menyusui dapat mencegah penghentian dini dan efektif dalam meningkatkan pemberian ASI Eksklusif (Roesli, 2009).

Ucapan Terima Kasih

1. Kepada Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi yang telah mendanai penelitian ini
2. Kepada Ketua pengurus Yayasan Mitra Husada dan jajarannya yang telah memberi kesempatan dan rekomendasi pada pengusulan hingga pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Arief, N. (2011). *Panduan Ibu Cerdas ASI dan Tumbuh kembang Bayi*. Yogyakarta: MedPress.
- Aziz, S. (2015). *Pendidikan Keluarga; Konsep dan Strategi*. Yogyakarta: GAVA Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2018) *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017*. Medan.
- Friedman, M. (2015). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hani'ah, M. (2014). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: DIVA Press
- Juwono, L. (2016). *Menyusui: Cara Mudah, Praktis dan Aman*. Jakarta: Arcan..
- Kemendes RI. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kemendes RI.
- Menon, P., Akhtar, N. and Habicht, J., (2001) *An Ethnographic Study of The Influences on Maternal Decision-making About Infant Feeding Practices in Rural Bangladesh*. Antwerp Belgium: Preceedings of the Internaatinal Colloquium. D/2002/0450/1:175-190.
- Mulyani, S, N. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S, 2007, Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Novianti, R. (2012). *Menyusui Itu Indah*. Yogyakarta: Octopus.

Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) RI (2013).

Roesli, u. (2009). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta. Trubus Agriwidya

Roesli, U. (2012). *Panduan Inisisasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Depok: Pustaka Bunda.

Soetjiningsih. (2012). *ASI: Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Soetjiningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Widianto, G & Rostiawati, Y.(2016). *Cara Menyusui Yang Baik*. Jakarta: Arcan.