

## PENERAPAN MODEL *FAMILY CENTERED CARE* TERHADAP *SELF EFFICACY* DALAM MENDUKUNG ASI EKSKLUSIF

Anugraheni Wintari Soerya<sup>1)</sup>, Yuly Peristiowati<sup>2)</sup>

Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, IIK STRADA INDONESIA Kediri, Indonesia  
email: anugraheniwintari@gmail.com

### Abstrak

Kegagalan pemberian ASI eksklusif akibat kurangnya kepercayaan diri ibu lebih banyak diakibatkan kurangnya support system yang diterima sehingga berdampak pada ketidacukupan ASI dan kegagalan ASI eksklusif. Penelitian ini merupakan penelitian Quasy Experiment (eksperimen semu) dengan desain Pretest-Posttest with Control Group. Populasi penelitian adalah ibu menyusui dengan bayi usia 0-6 bulan. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampel jenuh dengan jumlah sampel yaitu 40 responden. Analisa data menggunakan uji Paired Sample t-Test dan uji Mann Whitney. Hasil dari penelitian bahwa terdapat pengaruh penerapan model Family Centered Care terhadap self efficacy ibu menyusui dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif (nilai Asymp. Sig.(2-tailed)<0,05. Kesimpulan yang didapatkan adalah penerapan model family centered care berpengaruh terhadap self efficacy dalam keberhasilan ibu menyusui ASI Eksklusif.

**Kata kunci :** family centered care, ASI Ekseklusif, self efficacy

### Abstract

Loss of an acknowledged support system frequently contributes to the failure of exclusive breastfeeding due to a mother's lack of confidence, which has an effect on breastfeeding insufficiency and failure. This study aims to determine the effect of implementing the Family Centered Care model on self-efficacy and the role of the family in supporting the success of exclusive breastfeeding for breastfeeding mothers. The design of this study is a Pretest-Posttest with Control Group Quasy Experiment (quasi-experimental). sampling with the saturated sample method. There were 40 breastfeeding women who had children between the ages of 0 and 6 months and who were at home with families other than their husbands. Mann Whitney and Paired Sample t-Tests are used to analyze research data. According to the study's findings, the Family Centered Care model implementation had an impact on breastfeeding mothers' confidence in their ability to successfully nurse their babies exclusively (value Asymp. Sig.(2-tailed) < 0.05). The finding is that the use of the family-centered care model affects moms who exclusively breastfeed in terms of self-efficacy.

**Keywords:** family centered care, exclusive breastfeeding, self efficacy

## 1. PENDAHULUAN

Rahmayanti menyatakan bahwa Air Susu Ibu (ASI) merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam-garam organic yang disekresikan oleh kedua kelenjar payudara ibu. Lau juga menyampaikan bahwa ASI mengandung zat kekebalan, zat anti infeksi, immunoglobulin A, dan laktoferin. ASI Eksklusif merupakan tahap pemberian hanya ASI pada bayi selama 6 bulan, tanpa adanya tambahan makanan lain. Pemberian ASI eksklusif pada bayi dilakukan untuk mewujudkan program MDG's dalam rangka menurunkan angka

kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Rahmayanti et al., 2021).

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan program ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Hal ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.450/Menkes/IV/2004 yang menetapkan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal ASI perlu diberikan selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Kurang mencukupinya produksi ASI seringkali dianggap sebagai penyebab utama

rendahnya pencapaian target pelaksanaan ASI Eksklusif. Shariat et al. (2018) menyatakan bahwa banyak ibu menyusui yang memberikan makanan selain ASI kepada bayinya dengan alasan kurangnya jumlah produksi ASI. Masalah yang sering dikeluhkan para ibu yaitu produksi ASI yang kurang, padahal ASI diproduksi berdasarkan kebutuhan bayi. Semakin sering bayi menyusu, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2018 menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia berkisar 38% (Pérez-Escamilla et al., 2019). Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) pernah menyusui bayinya, namun hanya 42% dari bayi yang berusia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI secara eksklusif (Kemenkes RI, 2019). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif pada Kabupaten dan Kota di Provinsi Jawa Timur tahun 2020 sebesar 78,3%, yang mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 76,8% namun masih di bawah target nasional yaitu 80% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Data pencapaian ASI eksklusif (0-6) bulan di Kabupaten Kediri pada tahun 2020 sebanyak 14.312 balita (78,1%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Wilayah Kecamatan yang memiliki persentase pencapaian di bawah persentase Kabupaten Kediri salah satunya adalah Kecamatan Gampengrejo dengan cakupan 69,9%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Gampengrejo, diketahui bahwa Desa yang memiliki angka cakupan ASI eksklusif terendah berada di Desa Putih yang hanya sebesar 48,7% (Puskesmas-Gampengrejo, 2021).

Shafaei menyatakan bahwa keefektifan proses menyusui dalam perilaku yang menggambarkan terpenuhinya kebutuhan ibu dan bayi didefinisikan sebagai proses interaktif antara ibu dan bayi yang berakibat secara langsung pada transfer ASI dari payudara ibu kepada bayi. Berbagai alasan yang dikemukakan ibu berhenti menyusui diantaranya adalah produksi ASI dikhawatirkan kurang, puting lecet, terbenam atau terlalu besar, bayi menolak menyusu, payudara bengkak, bayi menolak

payudara ibu, terlalu cepat memperkenalkan dot, bayi dianggap kurang puas dengan ASI, bayi menangis, ibu kelelahan, asumsi berat badan bayi tidak bertambah, terlebih dengan alasan ibu harus bekerja atau meninggalkan bayi beberapa waktu, hingga masalah terhambatnya ASI keluar pada hari-hari pertama *postpartum* sehingga ibu tidak mampu menyusui bayi (Shafaei et al., 2020). Kegagalan pemberian ASI eksklusif akibat kurangnya kepercayaan diri ibu lebih banyak diakibatkan kurangnya *support system* yang diterima. *Family Centered Care* (FCC) merupakan cara untuk memperluas perawatan kesehatan yang menunjukkan pentingnya keluarga dalam program perawatan (Susilowati & Irawan, 2019). *Family centered care* dianggap sebagai standar perawatan kesehatan anak oleh banyak praktik klinis, rumah sakit, dan kelompok perawatan kesehatan yang saat ini berkembang ke area perawatan orang dewasa. *Family centered care* menganut pendekatan kolaboratif untuk saling peduli dengan menuntut partisipasi semua anggota keluarga. Menurut Ke et al. (2018) menyediakan perawatan yang berpusat pada keluarga menandakan bahwa akan mengakui tanggung jawab untuk membantu keluarga dan juga pasien yang membutuhkan perawatan.

Pemberdayaan keluarga dapat dipandang sebagai suatu proses memandirikan ibu dalam mengontrol status kesehatan bayinya. Hal ini memiliki makna terkait upaya keluarga memampukan dirinya sendiri dengan difasilitasi orang lain untuk meningkatkan atau mengontrol status kesehatan ibu menyusui untuk melakukan pemberian ASI secara eksklusif dengan cara meningkatkan kemampuan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga (Susilowati & Irawan, 2019). Keluarga turut berperan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif, sebab peran keluarga akan mempengaruhi seorang ibu menyusui dalam kesehatan terutama pada pola asuh anak, alokasi sumber zat gizi, serta utilisasi informasi lainnya. Kurangnya peran keluarga menyebabkan berbagai keterbatasan dalam menangani masalah gizi pada ibu dan bayinya (Kemenkes RI, 2014).

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh penerapan model *Family Centered Care* terhadap *Self Efficacy*

dan peran keluarga dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Desa Putih, Kecamatan Gampengrejo, Kabupaten Kediri.

## 2. METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui dengan bayi usia 0-6 bulan di Desa Putih kecamatan Gampengrejo Kabupaten Kediri. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 responden dan memenuhi kriteria inklusi yaitu: 1) ibu menyusui yang memiliki bayi 0-6 bulan, 2) ibu menyusui yang serumah dengan keluarga selain suami. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sampel jenuh. Teknik sampel jenuh adalah teknik penentuan sampel apabila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel dengan syarat bersifat representatif (Nursalam, 2016). Hal ini dilakukan karena dalam penelitian ini jumlah populasi relatif kecil.

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasy Experiment* (eksperimen semu) dengan desain *Pretest-Posttest with Control Group*. Berdasarkan desain tersebut, kedua kelompok diberi *pretest* yang sama. Setelah diberi *pretest* kelompok eksperimen diberikan perlakuan dengan menggunakan model *Family Centered Care*, sementara itu untuk kelompok kontrol tidak mendapat perlakuan model *Family Centered Care*. Setelah mendapat perlakuan menggunakan model *Family Centered Care* untuk kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol tidak mendapat perlakuan, kedua kelompok tersebut diberi *posttest* yang sama. Hasil *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok diuji perbedaannya. Perbedaan *pretest* dan *posttest* dari kedua kelompok menunjukkan pengaruh dari perlakuan yang diberikan.

Penelitian ini telah memperoleh sertifikat laik etik dengan nomor: 2709/KEPK/X/2021. Dalam penelitian ini variable independen adalah penerapan model *Family Centered Care*. Sedangkan variable dependen adalah *self efficacy* dan peran keluarga. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Putih Kecamatan Gampengrejo Kabupaten Kediri pada Bulan September 2021 hingga Februari 2022.

Analisis data dalam penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel, sedangkan bivariate digunakan untuk menjabarkan hasil variable bebas dan variable terikat dengan menggunakan uji Shapiro wilk.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis data ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel 1.** Deskripsi Karakteristik Demografi Responden Kelompok Kontrol Penelitian

No	Karakteristik	N	%
1	<b>Usia</b>		
	21-25 Tahun	5	12,5
	26-30 Tahun	11	27,5
2	<b>Pendidikan</b>		
	SD	-	0,0
	SMP	3	7,5
3	<b>Pekerjaan</b>		
	SMA	12	30,0
	D3/S1	5	12,5
4	<b>Jumlah Anak</b>		
	IRT	7	17,5
	Swasta	10	25,0
5	<b>Proses Persalinan</b>		
	PNS	3	7,5
	1	5	12,5
2	2	11	27,5
	3	3	7,5
	4	1	2,5
	5	<b>Proses Persalinan</b>	
a. <i>Sectio Caesaria</i>		10	25,0
	b. Normal	10	25,0

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa responden mayoritas berusia pada rentang 26-30 tahun dengan jumlah 21 responden (52,5%). Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir pada tingkat SMA dengan jumlah 23 responden (57,5%). Sebagian besar responden memiliki pekerjaan pada lingkup swasta dengan jumlah 18 responden (45%). Responden mayoritas merupakan ibu menyusui yang memiliki 2 orang anak dengan jumlah 17 responden (42,5%). Sebagian besar responden menempuh proses persalinan secara normal dengan jumlah 22 responden (55%).

**Tabel 2.** Deskripsi Karakteristik Demografi Responden Kelompok Intervensi Penelitian

No	Karakteristik	N	%
1	<b>Usia</b>		
	21-25 Tahun	6	15,0
	26-30 Tahun	10	25,0
2	31-35 Tahun	8	20,0
	<b>Pendidikan</b>		
	SD	1	2,5
	SMP	2	5,0
3	SMA	11	27,5
	D3/S1	6	15,0
	<b>Pekerjaan</b>		
	IRT	10	25,0
4	Swasta	8	20,0
	PNS	2	5,0
	<b>Jumlah Anak</b>		
	1	11	27,5
	2	6	15,0
5	3	3	7,5
	4	0	0,0
	<b>Proses Persalinan</b>		
	a. <i>Sectio Caesaria</i>	8	20,0
	b. Normal	12	30,0

Distribusi responden berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar responden berada dalam rentang usia 26-30 tahun (52,5%). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Handoko (2020), yang menyatakan bahwa faktor usia merupakan bagian dari faktor predisposisi yang mendasari atau memotivasi seorang ibu untuk keberhasilan dalam program ASI eksklusif. Menurut Handoko (2020), Ibu yang berusia pada rentang 20-35 tahun cenderung lebih aktif dalam mencari informasi mengenai ASI eksklusif. Seorang ibu menyusui yang telah memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi, maka besar kemungkinan ia akan tergerak untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya.

Usia seseorang erat kaitannya dengan pengetahuan, dimana semakin cukup usia seseorang, tingkat pengetahuannya akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak. Usia mempengaruhi bagaimana ibu menyusui mengambil keputusan dalam pemberian ASI eksklusif, semakin bertambah usia (tua) maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah. Selain itu, usia ibu sangat menentukan kesehatan

maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berusia 20-35 tahun disebut sebagai ‘masa dewasa’ dan disebut juga masa reproduksi sehat, dimana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama merawat bayinya termasuk dalam pemberian ASI eksklusif (Fadliyyah, 2019). Ibu yang termasuk dalam usia reproduksi sehat akan lebih mengerti manfaat ASI eksklusif, sehingga ibu tergerak memberikan ASI eksklusif kepada banyinya.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir pada tingkat SMA (57,5%). Menurut Lindawati (2019), orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang serta alasan berpikir terkait keuntungan yang mungkin akan diperoleh dari gagasan tersebut. Ibu memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, akan lebih mudah mengadopsi informasi, makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah pula untuk menerima informasi, misalnya informasi pemberian ASI eksklusif yang baik. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah terpengaruh oleh berbagai informasi yang menjadi hambatan dalam pemberian ASI eksklusif, misalnya pengaruh promosi susu formula.

Kapasitas pendidikan responden yang didominasi pada tingkat SMA diduga menjadi rendahnya pencapaian ASI eksklusif di Desa Putih, Kecamatan Gampengrejo yang hanya sebesar sebesar 48,7% (Puskesmas-Gampengrejo, 2021). Pendidikan yang dimiliki oleh orang dewasa akan mempengaruhi perubahan kemampuan, penampilan, atau perilaku serta tindakannya berdasarkan pengalaman dan alur pola berpikir. Pendidikan tinggi lebih efektif menghasilkan perubahan perilaku atau tindakan (Lindawati, 2019).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta (45%). Berdasarkan UU No. 13 Tahun 2003, pekerja perempuan yang hamil mendapatkan jatah cuti 1,5 bulan sebelum melahirkan dan 1,5 bulan setelah melahirkan. Namun,

berdasarkan hak maternitas yang tertuang dalam pasal 81 UU No. 11 tahun 2020 tentang Cipta Kerja cuti melahirkan secara akumulatif 3 bulan, mengingat tidak mudah menghitung dan menentukan HPL (Hari Perkiraan Lahir). Oleh karena itu karyawan swasta diberikan kebebasan waktu cuti hamil yang akan diambil dengan total akumulasi selama 3 bulan.

Rendahnya pencapaian ASI eksklusif di Desa Putih, Kecamatan Gampengrejo yang diduga akibat beberapa faktor yang menjadi penghalang dalam pemberian ASI eksklusif yang dinyatakan oleh Fadliyyah (2019) yaitu: pendeknya masa cuti kerja, dukungan tempat bekerja yang kurang, singkatnya waktu istirahat bekerja sehingga tidak cukup untuk dapat memerah ASI, kurangnya fasilitas ruangan untuk memerah ASI dan adanya konflik atau pertentangan batin dalam diri ibu antara ingin mempertahankan prestasi kerja atau tetap memproduksi ASI. Ibu yang bekerja di luar rumah akan menggunakan alternatif pompa asi untuk diberikan kepada bayinya yang berada di rumah. Hal ini berkaitan besarnya pengaruh peran keluarga terhadap efisiensi pemberian ASI yang telah dipompa oleh ibu. Perlu dilakukan usaha untuk memberikan informasi dan motivasi menyusui pada ibu, baik yang tidak bekerja maupun ibu yang bekerja tentang prinsip pemberian ASI eksklusif secara langsung maupun tidak langsung, begitu juga untuk informasi terhadap keluarga dari ibu yang menyusui (Fadliyyah, 2019).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki 2 orang anak (42,5%). Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Shariat et al. (2018), ibu multipara berpeluang besar untuk memberikan ASI eksklusif karena sudah mempunyai pengalaman dengan anak pertama. Seorang ibu yang mengalami laktasi kedua dan seterusnya cenderung untuk lebih baik daripada laktasi pertama. Laktasi yang kedua yang dialami ibu berarti telah memiliki pengalaman dalam memberikan ASI eksklusif. Sedangkan pada laktasi yang pertama ibu belum mempunyai pengalaman dalam menyusui. Prevalensi

menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak dimana anak ke tiga atau lebih akan banyak disusui secara eksklusif dibandingkan dengan anak ke dua atau pertama (Masruroh & Istianah, 2019). Tingkat paritas telah banyak menentukan perhatian dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakan demikian karena terdapat kecenderungan kesehatan ibu berparitas tinggi lebih baik daripada ibu berparitas rendah.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden melewati proses persalinan secara normal (55%). Proses persalinan yang dijalani oleh ibu ketika dilakukan secara normal, maka terdapat kemungkinan pelaksanaan IMD merupakan kunci keberhasilan menyusui. Menurut Awaliyah et al. (2019) terdapat hubungan bermakna antara proses persalinan dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI). Hal ini disebabkan karena ketika seorang ibu melewati persalinan dengan proses *Section Caesarea* (SC) maka tidak melaksanakan IMD. IMD dianjurkan pada bayi bukan untuk pemberian nutrisi, tetapi untuk belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting susu serta mempersiapkan ibu mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin akan turun dan sulit dirangsang sehingga ASI baru akan keluar hari ketiga atau lebih sehingga akan memperlambat pengeluaran kolostrum (Roesli, 2012).

*Self efficacy* sebagai kepercayaan ibu mengenai kemampuannya untuk menjalankan kegiatan yang dibutuhkan dalam mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayinya memiliki beberapa tingkatan, yaitu sangat baik, baik, kurang, dan sangat kurang. Tingkatan tersebut didapatkan berdasarkan akumulasi hasil skor jawaban responden terhadap kuesioner pada variabel *self efficacy*.

Berdasarkan hasil tabulasi jawaban responden didapatkan hasil tingkatan *self efficacy* pada ibu menyusui di Desa Putih, Kecamatan Gampengrejo yang dipaparkan berikut ini.

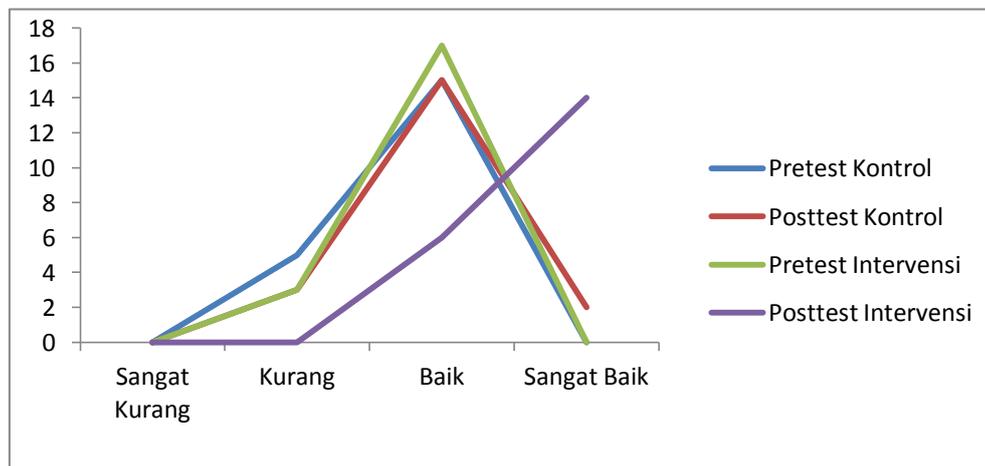
**Tabel 3.** Tingkat *Self Efficacy* pada Ibu Menyusui

Kategori Tingkatan Self Efficacy	Kontrol				Intervensi			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	N	%	n	%	N	%	n	%
Sangat Kurang	-	-	-	-	-	-	-	-
Kurang	5	25%	3	15%	3	15%	-	-
Baik	15	75%	15	75%	17	85%	6	30%
Sangat Baik	-	-	2	10%	-	-	14	70%

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa tingkat *self efficacy* pada kelompok kontrol saat *pretest* mayoritas berada pada tingkatan baik (75%) dan pada saat *posttest* mayoritas masih berada pada tingkatan baik (75%) juga. Pada kelompok intervensi, mayoritas responden saat *pretest* berada pada tingkatan

baik (85%) dan meningkat pada saat *posttest* yang mayoritas berada pada tingkatan sangat baik (70%).

Berikut disajikan grafik skema perubahan *self efficacy* pada masing-masing kelompok saat *pretest* dan *posttest*.



**Gambar 1.** Tingkat *Self Efficacy* pada Ibu Menyusui

*Self efficacy* sebagai kepercayaan ibu mengenai kemampuannya untuk menjalankan kegiatan yang dibutuhkan dalam mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Pengukuran tingkat *self efficacy* pada ibu menyusui dilakukan melalui indikator *magnitude*, keluasan (*generality*), dan kekuatan (*strength*) (Javorski et al., 2018). Berdasarkan rekapitulasi jawaban responden, diketahui secara akumulasi rata-rata tingkat *self efficacy* pada ibu menyusui di Desa Putih, Kecamatan Gampengrejo sebesar 55,36% dalam kata lain berada pada tingkatan baik.

Pada indikator *magnitude* diketahui bahwa rata-rata akumulasi jawaban responden sebesar 53,33% yang termasuk

dalam kategori tingkatan baik. Pada indikator keluasan (*generality*) diketahui bahwa rata-rata akumulasi jawaban responden sebesar 55,62% yang termasuk dalam kategori tingkatan baik. Pada indikator kekuatan (*strength*) diketahui bahwa rata-rata akumulasi jawaban responden sebesar 52,50% yang termasuk dalam kategori tingkatan baik.

Peran keluarga sebagai wujud segala bentuk upaya yang dilakukan oleh anggota keluarga dalam membantu ibu menyusui untuk menjalankan ASI eksklusif pada bayinya memiliki beberapa tingkatan, yaitu sangat baik, baik, kurang, dan sangat kurang. Tingkatan tersebut didapatkan berdasarkan akumulasi hasil skor jawaban

responden terhadap kuesioner pada variabel peran keluarga. Berdasarkan hasil tabulasi jawaban responden didapatkan hasil

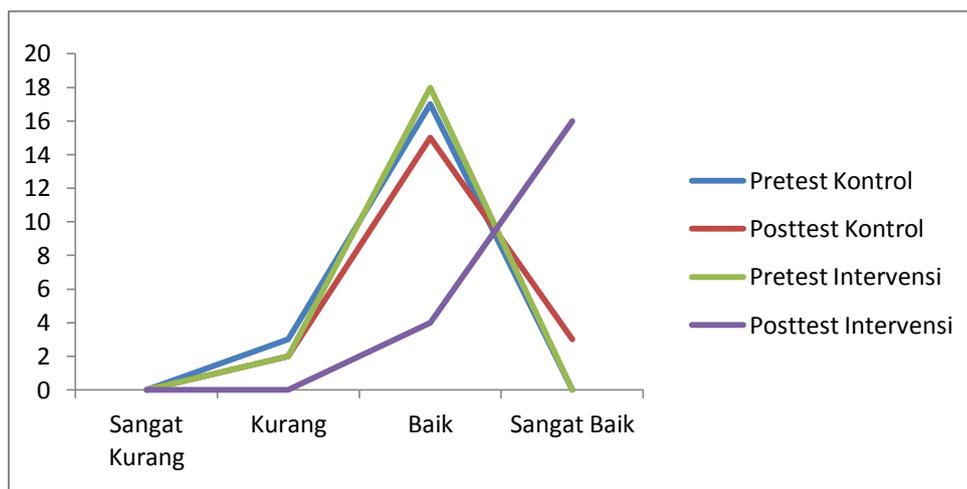
tingkatan peran keluarga pada ibu menyusui di Desa Putih, Kecamatan Gampengrejo yang dipaparkan berikut ini.

**Tabel 4.** Tingkat Peran Keluarga pada Ibu Menyusui

Kategori Tingkatan Peran Keluarga	Kontrol				Intervensi			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	N	%	n	%	N	%	n	%
Sangat Kurang	-	-	-	-	-	-	-	-
Kurang	3	15%	2	10%	2	10%	-	-
Baik	17	85%	15	75%	18	90%	4	20%
Sangat Baik	-	-	3	15%	-	-	16	80%

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa tingkat peran keluarga pada kelompok kontrol saat *pretest* mayoritas berada pada tingkatan baik (85%) dan pada saat *posttest* mayoritas masih berada pada tingkatan baik (75%) juga. Pada kelompok intervensi,

mayoritas responden saat *pretest* berada pada tingkatan baik (90%) dan meningkat pada saat *posttest* yang mayoritas berada pada tingkatan sangat baik (80%). Berikut disajikan grafik skema perubahan peran keluarga pada masing-masing.



**Gambar 2.** Tingkat Peran Keluarga pada Ibu Menyusui

Peran keluarga sebagai wujud segala bentuk upaya yang dilakukan oleh anggota keluarga dalam membantu ibu menyusui untuk menjalankan ASI eksklusif pada bayinya. Pengukuran tingkat peran keluarga pada ibu menyusui dilakukan melalui indikator: (1) peran sebagai pendidik; (2) peran sebagai pengawas; (3) peran sebagai pendorong; (4) peran sebagai panutan; (5) peran sebagai teman; dan (6) peran sebagai konselor (Indra & Handoko, 2021). Berdasarkan rekapitulasi jawaban responden, diketahui secara akumulasi rata-rata tingkat peran keluarga pada

ibumenyusui di Desa Putih, Kecamatan Gampengrejo sebesar 56,19% dalam kata lain berada pada tingkatan baik.

Pada indikator peran sebagai pendidik diketahui bahwa rata-rata akumulasi jawaban responden sebesar 56,56% yang termasuk dalam kategori tingkatan baik. Pada indikator peran sebagai pengawas diketahui bahwa rata-rata akumulasi jawaban responden sebesar 51,56% yang termasuk dalam kategori tingkatan baik. Pada indikator peran sebagai pendorong diketahui bahwa rata-rata akumulasi jawaban responden sebesar 53,43% yang

termasuk dalam kategori tingkatan baik. Pada indikator peran sebagai panutan diketahui bahwa rata-rata akumulasi jawaban responden sebesar 55,31% yang termasuk dalam kategori tingkatan baik. Pada indikator peran sebagai teman diketahui bahwa rata-rata akumulasi jawaban responden sebesar 60,62% yang termasuk dalam kategori tingkatan baik. Pada indikator peran sebagai konselor diketahui bahwa rata-rata akumulasi jawaban responden sebesar 59,68% yang termasuk dalam kategori tingkatan baik.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Mann Whitney* diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* < 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan peran keluarga ibu menyusui dalam keberhasilan ASI Eksklusif antara yang diberikan penerapan model *Family Centered Care* dengan yang tidak diberikan penerapan model *Family Centered Care*. Hal ini menandakan bahwa terdapat pengaruh penerapan model *Family Centered Care* terhadap peran keluarga ibu menyusui dalam keberhasilan ASI Eksklusif di Desa Putih, Kecamatan Gampengrejo, Kabupaten Kediri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susilowati & Irawan (2019) yang menyatakan bahwa *Family Centered Care* dapat mempengaruhi peran keluarga dalam rangka mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi. Perilaku ibu menyusui pada dasarnya dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu faktor keluarga. Keluarga merupakan salah satu lingkungan terdekat klien, dimana klien akan selalu berdiskusi dan melibatkan keluarga untuk mengatasi hambatan-hambatan yang dihadapi, bahkan dalam pengambilan keputusan sekalipun (Effendy, 2012). Pengaruh keluarga akan memberikan dampak yang signifikan terhadap perilaku yang dilakukan oleh individu. Oleh karena itu, penerapan *Family Centered Care* yang memposisikan keluarga sebagai pemberi asuhan dan mitra dari tenaga kesehatan akan mengedukasi ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan pentingnya menjaga bayi agar tidak mendapatkan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan.

Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak mengingat anak bagian dari keluarga dalam keperawatan anak harus mengenal keluarga sebagai tempat tinggal dalam kehidupan anak (Masrurroh & Istianah, 2019). Pelayanan keperawatan anak harus mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan, baik berupa pemberian tindakan keperawatan langsung maupun tidak langsung. Selain itu, keperawatan anak perlu memperhatikan kehidupan sosial, budaya dan ekonomi keluarga karena hal tersebut dapat menentukan pola kehidupan anak selanjutnya.

Pemberdayaan keluarga dapat dipandang sebagai suatu proses memandirikan keluarga dalam mengontrol status kesehatan. Pemberdayaan keluarga memiliki makna upaya keluarga untuk memampukan dirinya dengan difasilitasi orang lain untuk meningkatkan status kesehatan keluarga dengan cara melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga (Tambani et al., 2019). Optimalisasi pendekatan pemberdayaan keluarga dapat tergantung dari adanya suatu model yang dijadikan rujukan saat melakukan pelayanan keperawatan. Model *Family Centered Care* akan berdampak positif jika dikembangkan berdasarkan kebutuhan pemberi dan pengguna pelayanan kesehatan khususnya pihak keluarga.

Periode ASI eksklusif merupakan masa rawan pertumbuhan yang dapat berkontribusi mengurangi tingginya prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada anak. Pemberian makanan pada bayi sebagian besar ditentukan oleh ibu. Friedman et al. (2014) berpendapat bahwa *family centered care* sebagai kemampuan merawat keluarga sehingga memandirikan anggota keluarga agar tercapai peningkatan kesehatan seluruh anggota keluarganya. Sebagai sebuah pendekatan edukatif yang menghasilkan perilaku dalam anggota keluarga yang diperlukan dalam peningkatan atau mempertahankan gizi baik. Melalui model *family centered care* dapat secara efektif meningkatkan peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh penerapan model *Family Centered Care* terhadap *self efficacy* dan peran keluarga dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Desa Putih, Kecamatan Gampengrejo, Kabupaten Kediri.

Saran bagi peneliti selanjutnya adalah Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan kelompok sampel yang lebih banyak, sehingga hasil dari penelitian bisa digeneralisasi pada kondisi masyarakat secara keseluruhan.

Saran bagi pelayanan kesehatan adalah meningkatkan upaya promotif melalui pemberian edukasi kepada calon ibu menyusui dan keluarga untuk senantiasa memberikan perhatian lebih dan berperan aktif dalam mendukung program pemberian ASI Eksklusif.

#### 5. REFERENSI

- Awaliyah, S. N., Rachmawati, I. N., & Rahmah, H. (2019). Breastfeeding Self-Efficacy as A Dominant Factor Affecting Maternal Breastfeeding Satisfaction. *BMC Nursing*, 18(Suppl 1(30)), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0359-6>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Effendy, N. (2012). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Fadlliyyah, R. (2019). Determinan Faktor yang Berpengaruh pada Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. *Jurnal Ikesma*, 15(1), 37–42. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v15i1.14415>
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Preterm Infants. *International Journal of Laboratory Hematology*, 38(1), 42–63. <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>
- Handoko, B. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Kota Pekanbaru tahun 2014. *Ensiklopedia of Journal*, 2(2), 41–46.
- Javorski, M., Rodrigues, A. J., Dodt, R. C. M., de Almeida, P. C., Leal, L. P., & Ximenes, L. B. (2018). Effects of An Educational Technology on Self-Efficacy for Breastfeeding and Practice of Exclusive Breastfeeding. *Revista da Escola de Enfermagem*, 52, 1–8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017031803329>
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Pemberian ASI Eksklusif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lau, C. Y. K., Lok, K. Y. W., & Tarrant, M. (2018). Breastfeeding Duration and the Theory of Planned Behavior and Breastfeeding Self-Efficacy Framework: A Systematic Review of Observational Studies. *Maternal and Child Health Journal*, 22(3), 327–342. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2453-x>
- Lindawati, R. (2019). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Faletahan Health Journal*, 6(1), 30–36. <https://doi.org/10.33746/fhj.v6i1.25>
- Masruroh, N., & Istianah, N. Z. (2019). Family Support for Increasing Exclusive Breastfeeding. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 59–62. <https://doi.org/10.30604/jika.v4i1.194>
- Pérez-Escamilla, R., Buccini, G. S., Segura-Pérez, S., & Piwoz, E. (2019). Perspective: Should Exclusive Breastfeeding Still Be Recommended for 6 Months? *American Society for Nutrition*, 10(6), 931–943. <https://doi.org/10.1093/advances/nmz039>

- Puskesmas-Gampengrejo. (2021). *Laporan Kinerja Puskesmas Gampengrejo Kabupaten Kediri Tahun 2020*. Kediri: Puskesmas Gampengrejo.
- Rahmayanti, R., Adha, D., & Wahyuni S, F. (2021). Pengaruh Edukasi Online Berbasis Family Centered Maternity Care terhadap Self Efficacy Ibu Postpartum dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(1), 92–100. <https://doi.org/10.36984/jkm.v4i1.202>
- Roesli, U. (2012). *Panduan Inisiasi Menyusu Dini; plus ASI eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Shafaei, F. S., Mirghafourvand, M., & Havizari, S. (2020). The Effect of Prenatal Counseling on Breastfeeding Self-Efficacy and Frequency of Breastfeeding Problems in Mothers with Previous Unsuccessful Breastfeeding: A Randomized Controlled Clinical Trial. *BMC Women's Health*, 20(94), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1>
- Shariat, M., Abedinia, N., Noorbala, A. A., Zebardast, J., Moradi, S., Shahmohammadian, N., Abbasi, M. (2018). Breastfeeding Self-Efficacy as a Predictor of Exclusive Breastfeeding: A Clinical Trial. *Iranian Journal of Neonatology*, 9(3), 26–34. <https://doi.org/10.22038/ijn.2018.24694.1316>
- Susilowati, E., & Irawan, H. (2019). Peningkatan Berat Badan Bayi Melalui Penerapan Model Family Centered Care Dalam Pendampingan Asi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(3), 213–218. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.3.2019.213-218>
- Tambani, E., Gianni, M. L., Bezze, E. N., Sannino, P., Sorrentino, G., Plevani, L., Mosca, F. (2019). Exploring The Gap Between Needs and Practice in Facilitating Breastfeeding within The Neonatal Intensive Care Setting: An Italian Survey on Organizational Factors. *Frontiers in Pediatrics*, 7, 1–6. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00276>