

SKRIPSI

**PENGARUH DUKUNGAN SUAMI, TEMAN, DAN TENAGA
KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA
IBU USIA REMAJA DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG
TENGAH**



DESSYANI IVAN TOBE

P07124322121

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

PROPOSAL SKRIPSI

**PENGARUH DUKUNGAN SUAMI, TEMAN, DAN TENAGA
KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA
IBU USIA REMAJA DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG
TENGAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan
Kebidanan



DESSYANI IVAN TOBE

P07124322121

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Penelitian

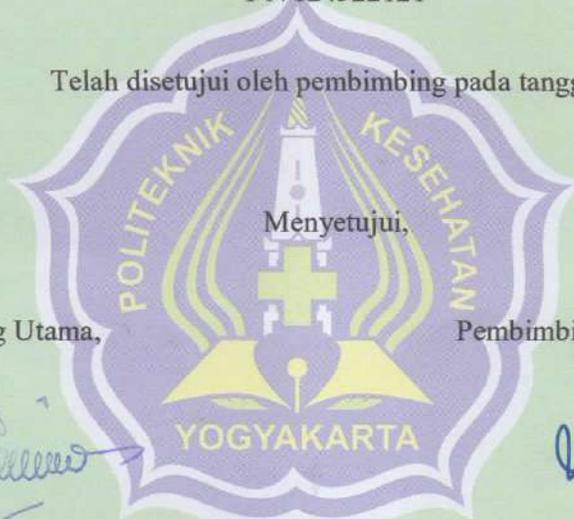
“Pengaruh Dukungan Suami, Teman, dan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Puskesmas Taruh Kecamatan Kupang Tengah “

Disusun oleh:

DESSYANI IVAN TOBE

P07124322121

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :



Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb

Nanik Setiyawati, SST., M.Kes

NIP. 197511232003122002

NIP. 198010282006042002

Yogyakarta,.....

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih., S.SiT., M.Keb

NIP. 19751123 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“Pengaruh Dukungan Suami, Teman, dan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah”

Disusun Oleh:

DESSYANI IVAN TOBE

P07124322121

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal:

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Iswanto, S.Pd.,M.Kes

NIP. 1970091311993031001

Anggota,

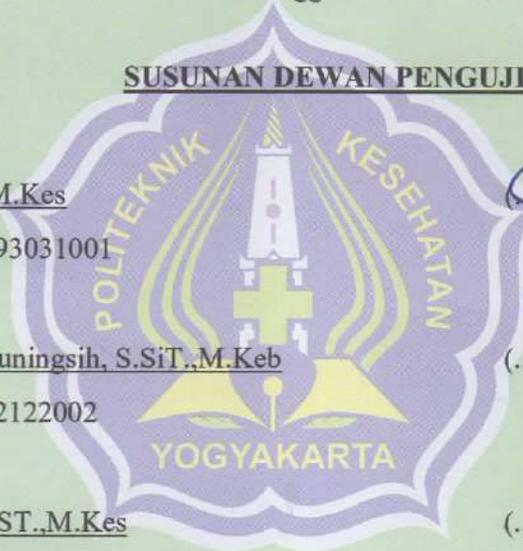
Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT.,M.Keb

NIP. 197511232002122002

Anggota,

Nanik Setiyawati, SST.,M.Kes

NIP.198010282006042002



(.....)

(.....)

(.....)

Yogyakarta,.....

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih., S.SiT., M.Keb

NIP.19751123 200212 2 002



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dessyani Ivan Tobe

NIM : P07124322121

Tanda Tangan : 

Tanggal : 02 Mei 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat melaksanakan penelitian pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. Iswanto, S.Pd.,M.Si.,selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk penyusunan skripsi.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT.,M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta serta pembimbing utama yang telah memberikan arahan kebijakan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
3. Dr. Sujiyatini, S.SiT.,M.Keb selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Nanik Setiyawati, S.ST.,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan kesempatan, arahan, dan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
5. Dr. Iswanto, S.Pd.,M.Si selaku ketua dewan penguji yang telah memberikan arahan kebijakan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
6. Responden penelitian dan pihak yang membantu penelitian.
7. Orang tua, suami dan anak-anak saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.

8. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini, dan
9. Teman-teman Sarjana Terapan Kebidanan Alih Jenjang A yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi.

Akhir kata, kami mohon masukan dan saran agar skripsi dapat tersusun dengan baik.

.

Yogyakarta, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Ruang Lingkup	9
E. Manfaat Penelitian	9
F. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Teori.....	13
B. Kerangka Teori	38
C. Kerangka Konsep	39
D. Hipotesis	39
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Jenis dan Desain Penelitian	41
B. Populasi dan Sampel	42
C. Waktu dan Tempat	43
D. Variabel Penelitian.....	44
E. Definisi Operasional Penelitian.....	44
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	48

G. Instrumen dan Bahan Penelitian	46
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	48
I. Prosedur Penelitian	48
J. Manajemen Data	50
K. Etika Penelitian	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	56
A. Hasil.....	56
B. Pembahasan	63
C. Keterbatasan Penelitian	76
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	77
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN.....	81

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 2. Definisi Operasional Penelitian	44
Tabel 3. Tabel silang 2x2 Rasio odds	53
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian	57
Tabel 5. Hubungan Karakteristik Ibu, Dukungan Suami, Dukungan Teman, dan Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif.....	59
Tabel 6. Analisis Multivariat.....	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	38
Gambar 2. Kerangka Konsep	39
Gambar 3. Desain Penelitian.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Anggaran Biaya	82
Lampiran 2. Jadwal Penelitian	83
Lampiran 3. PSP	84
Lampiran 4. Informed Consent	86
Lampiran 5. Kuesioner	87
Lampiran 6. Tabel Hasil Penelitian.....	93
Lampiran 7. Hasil Analisis.....	96
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian.....	108
Lampiran 9. Surat Layak Etik	111
Lampiran 10. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	112

Pengaruh Dukungan Suami, Teman, dan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah

Dessyani Ivan Tobe¹, Heni Puji Wahyuningsih², Nanik Setiyawati³

^{1,2,3}Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Mangkuyudan MJ III, Yogyakarta

E-mail: dessywabang@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi dengan kandungan gizi terbaik dan sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Faktor keberhasilan menyusui bagi seorang ibu membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, baik dari dalam diri ibu maupun lingkungan. Salah satu faktor keberhasilan menyusui adalah kepercayaan ibu atau keyakinan ibu dalam menyusui. Selain itu, dukungan suami mempengaruhi pemberian ASI.

Tujuan: Mengetahui pengaruh dukungan suami, teman, dan tenaga kesehatan dengan pemberian asi eksklusif pada ibu usia remaja di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang dengan jumlah 142 orang. Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 73 orang. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan *chi square*, serta regresi logistik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan yang baik. Ada hubungan dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dinyatakan dengan nilai p value $0,010 < 0,05$, dukungan teman dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (p value $0.023 < 0.05$), serta variabel dukungan tenaga kesehatan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dinyatakan dengan nilai p value $0,047 < 0,05$.

Kesimpulan: Faktor yang paling dominan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah dukungan suami.

Kata kunci: ASI eksklusif, Balita, Dukungan

The Effect of the Support of Husbands, Friends, and Health Workers with Exclusive Breastfeeding to Adolescent Mothers at the Tarus Health Center, Central Kupang District

Dessyani Ivan Tobe¹, Heni Puji Wahyuningsih², Nanik Setiyawati³

^{1,2,3}Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Mangkuyudan MJ III, Yogyakarta

E-mail: dessywabang@gmail.com

ABSTRACT

Background: Mother's Milk (ASI) was the nutrient with the best nutritional content and is suitable for the growth and development of infants. The success factor of breastfeeding for a mother requires support from various parties, both from within the mother and the environment. One of the factors for the success of breastfeeding is the mother's trust or the mother's belief in breastfeeding. In addition, husband's support affects breastfeeding.

Objective: Knowing the effect of the support of husbands, friends, and health workers by giving exclusive breastfeeding to teenage mothers at the Tarus Health Center, Central Kupang District, Kupang Regency

Method: The research design used *iscross sectional*. The population in this study were teenage mothers who had babies aged 6-12 months in the working area of the Tarus Health Center, Central Kupang District, Kupang Regency, with a total of 142 people. Samples were taken based on inclusion and exclusion criteria as many as 73 people. The research instrument used was a questionnaire. Data analysis using univariate analysis and *who squares*, as well as logistic regression.

Results: The results showed that the majority of respondents had good husband support and support from health workers. There is a relationship between husband's support and the success of exclusive breastfeeding expressed by a p value of $0.010 < 0.05$, friend support with success of exclusive breastfeeding (p value $0.023 < 0.05$), and the variable support of health workers with the success of exclusive breastfeeding is expressed by a *value value* $0,047 < 0,05$.

Conclusion: The most dominant factor in the success of exclusive breastfeeding is the husband's support.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Toddlers, Support

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu goal dari program *Sustainable Development Goals* dalam *The 2030 Agenda For Sustainable Development* menargetkan pada tahun 2030 dapat mengurangi angka kematian neonatal atau angka kematian bayi paling sedikit 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian pada anak dibawah usia 5 tahun paling sedikit 25 per 1.000 kelahiran hidup.¹ AKB di Kota Kupang tercatat 3,38 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Hal tersebut dapat dicapai salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif dilaksanakan dengan baik (*United Nations*).¹

WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi karena ASI merupakan sumber makanan utama bagi bayi yang dapat memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan serta keberlangsungan hidup selama 6bulanpertama kehidupan.³ Pemberian ASI dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit gastrointestinal, obesitas, dan infeksi pada saluran pernapasan pada anak. Selain itu, ASI juga dapat memberikan manfaat bagi ibu yang menyusui seperti mencegah dari kanker payudara, kanker rahim, pengroposan tulang, serta diabetes mellitus tipe 2.⁴

Penelitian lain menunjukkan bahwa manfaat ASI eksklusif bagi ibu dapat menunda kehamilan dan mengecilkan rahim.⁵ Besarnya manfaat dari pemberian ASI ini mendorong pemerintah di seluruh dunia agar

mendukung praktik pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan pedoman pekan ASI sedunia tahun 2019 menyatakan bahwa menyusui dapat memberikan investasi terbaik untuk kelangsungan hidup dan meningkatkan kesehatan, perkembangan sosial serta ekonomi individu dan bangsa. Meskipun angka inisiasi menyusui dini secara global relatif tinggi, namun hanya 40% dari semua bayi dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan 45% yang mendapatkan ASI sampai usia 24 bulan.⁶

ASI merupakan makanan paling sempurna dimana kandungan gizinya yang sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal serta ASI mengandung unsur yang dapat melindungi, meningkatkan kesehatan bayi. Menurut UNICEF, cakupan rata-rata ASI eksklusif di dunia yaitu 38%. Menurut WHO, cakupan ASI Eksklusif di beberapa Negara ASEAN juga masih cukup rendah antara lain India (46%), Philipina (34%), Vietnam (27%), Myanmar (24%), dan Indonesia (54,3%).⁷ Di Indonesia target pemerintah mengenai program pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan adalah 80%. Namun, sejauh ini pencapaian cakupan pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target yang diharapkan secara nasional.⁸

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018, cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 37,3%, angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu 30,2%. Meskipun demikian, capaian ini masih jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2021 yaitu 45%.⁹ Secara Nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2020 yaitu sebesar 67,74%, angka tersebut sudah melampaui target Renstra

tahun 2019 yaitu 50%. Persentasi tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (86,26%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (41,12%) dan Nusa Tenggara Timur persentase cakupan ASI eksklusif sebesar 77,02%, angka cakupan ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2019.¹⁰

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Propinsi NTT tahun 2021 persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif sebesar 70%, persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada kabupaten Sumba Timur (97,2%), sedangkan persentase terendah terdapat pada kabupaten Alor (17,7%), sedangkan Kota Kupang berada di urutan ke 4 terendah dengan cakupan Asi Eksklusif (23,3%).¹¹

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang pada tahun 2021 persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif adalah 53,4%. Puskesmas Tarus dengan 16,2%. diperoleh data cakupan ASI eksklusif di bulan agustus tahun 2022 adalah 41,86% data ini meningkat dari tahun-tahun sebelumnya tapi masih rendah dari 11 jumlah puskesmas yang ada di Kota Kupang.¹²

Perilaku seseorang dalam pemberian ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor pembentuk perilaku kesehatan menurut Green, diantaranya faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya; faktor pemungkin yaitu tersedianya fasilitas-fasilitas dan sarana; faktor penguat yaitu sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas, dukungan teman serta dukungan keluarga. Dukungan keluarga terdiri dari dukungan suami, orang tua, dan

mertua. Bentuk dukungan yang diberikan seperti menemani ibu ketika sedang menyusui, ikut merawat bayi, memberi katakata pujian/semangat sehingga ibu merasa percaya diri.⁹ Ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya.

Dukungan suami menjadi faktor penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena suami adalah orang yang terdekat dengan ibu bayi. Suami yang mendukung dari berbagai segi akan mengurangi tekanan pada ibu dan meningkatkan semangat sehingga dapat memperlancar proses pemberian ASI.¹⁰ Kurangnya dukungan suami akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif. Ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami memiliki risiko lebih besar untuk memberikan MP-ASI dini pada bayi atau sebelum bayi berusia 6 bulan.¹¹

Penelitian Warohma (2018) dengan total 73,3% memiliki dukungan kurang terhadap pemberian ASI Eksklusif hal ini menyatakan bahwa dukungan sosial memang sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif.¹² Menurut Sartono dan Hanik (2018) pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan dukungan suami tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Praktik pemberian ASI eksklusif lebih ditentukan oleh keinginan pribadi ibu dan keberhasilan manajemen laktasi pada saat pertolongan persalinan di institusi pelayanan kesehatan.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku pemberian ASI adalah dukungan teman dan dukungan tenaga kesehatan. Dukungan teman yang

didapatkan oleh seseorang seharusnya memberikan dampak positif terhadap penyesuaian diri mahasiswa di lingkungannya. Bentuk dukungan yang dapat diberikan dari teman sebaya seperti bertukar pengalaman menyusui, memberi informasi menyusui, dan menyarankan ibu yang bermasalah dalam menyusui ke tenaga kesehatan. Berbagai dukungan yang diberikan bertujuan membentuk dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui dan ibu menjadi termotivasi untuk menyusui sehingga akan meningkatkan produksi ASI. Hasil Penelitian Sari Tahun 2019 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan teman kerja dengan pemberian ASI Eksklusif. Dukungan yang diberikan oleh teman dapat menjadi dorongan bagi ibu untuk mempraktikkan pemberian ASI eksklusif. Namun pada penelitian Dina Tahun 2019 menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan teman kerja dengan praktik pemberian ASI eksklusif didukung dengan teori perilaku bahwa tingkah laku manusia interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara faktor kognitif, lingkungan, dan perilaku.

Peranan tenaga kesehatan juga sangat penting dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif secara optimal. Peranan tenaga kesehatan ini erat kaitannya dengan keberadaan fasilitas kesehatan yang mempunyai kebijakan mendukung menyusui. Dukungan didapatkan dengan melakukan komposit dari perlakuan yang diterima oleh ibu menyusui. Dukungan dikatakan baik jika ibu dapat melakukan pemberian konseling ASI saat *antenatal care* (ANC), dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) saat bayi tidak diberikan makanan atau minuman selain ASI saat masa perawatan,

rawat gabung dengan bayi saat perawatan, dan penyuluhan tentang ASI eksklusif. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok menyatakan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan memiliki peluang 3,97 kali memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan.

Praktik pemberian ASI harus dilakukan oleh semua ibu pada semua kelompok umur, termasuk pada ibu muda. Banyaknya ibu muda sangat dipengaruhi oleh tingginya angka pernikahan dini. Angka pernikahan dini di Indonesia berdampak pada tingginya jumlah calon ibu-ibu muda yang akan melakukan praktik menyusui.¹² Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan angka pernikahan usia dini di bawah 20 tahun sebesar 46,7%, sedangkan pernikahan pada kelompok umur antara 10-14 tahun sebesar hampir 5%. Angka pernikahan dini di Indonesia peringkat kedua di kawasan Asia Tenggara. Ada sekitar 2 juta dari 7,3 perempuan Indonesia dibawah umur 15 tahun sudah menikah dan putus sekolah. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 3 juta orang di tahun 2030.¹³

Seorang remaja dengan emosi yang cenderung belum stabil dan seringkali lebih mementingkan dirinya dibandingkan dengan bayinya, menjadikan ibu dengan usia remaja belum sepenuhnya sadar akan pentingnya menyusui bayinya secara eksklusif. Pada penelitian Ratih (2018) mengenai faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI oleh ibu usia remaja, mengatakan bahwa mayoritas ibu tidak memberikan ASI

karena produksi ASI yang sedikit dan ibu merasa bahwa tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya.¹⁴

Perkawinan usia remaja juga berdampak pada rendahnya kualitas keluarga, baik ditinjau dari segi ketidaksiapan secara psikis dalam menghadapi persoalan sosial maupun ekonomi rumah tangga, risiko tidak siap mental untuk membina perkawinan dan menjadi orang tua yang bertanggung jawab, dan kegagalan perkawinan. Kehamilan usia dini juga berisiko terhadap kematian ibu karena ketidaksiapan calon ibu remaja dalam mengandung dan melahirkan bayinya sehingga tidak memberikan ASI.¹⁵ Dampak ibu muda yang tidak memberikan ASI pada bayi akan menyebabkan bayi berisiko terkena berbagai penyakit infeksi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang pada tanggal 10 Oktober 2022 diperoleh informasi bahwa sebanyak 40% bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif, 40% ibu menyusui berusia di bawah 20 tahun, 60% pendidikan terakhir ibu SMA, 60% ibu bekerja, 60% persalinannya saesar, dan 40% memperoleh dukungan dari suami.

Berdasarkan data yang dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh dukungan suami, teman, dan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Pengaruh Dukungan Suami, Teman, dan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh antara dukungan suami, teman, dan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya gambaran karakteristik ibu meliputi pendidikan ibu, paritas, status pekerjaan, dan status pernikahan.
- b. Diketahuinya gambaran pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang.
- c. Diketahuinya gambaran dukungan suami, dukungan teman, dan dukungan tenaga kesehatan.
- d. Diketahuinya hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang

- e. Diketuainya hubungan dukungan teman dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang
- f. Diketuainya hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang
- g. Mengetahui faktor dominan yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah lingkup kesehatan ibu dan bayi di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang yaitu terkait dengan pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada pemberian ASI eksklusif pada ibu berusia remaja.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya konsep atau teori yang menyokong perkembangan pengetahuan di bidang ilmu Kebidanan, khususnya pengetahuan yang terkait pengaruh dukungan suami, teman, dan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada usia remaja di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan Wilayah Puskesmas Tarus

Diharapkan agar petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat mengoptimalkan penyuluhan dan sosialisasi mengenai dukungan suami, teman, dan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada usia remaja di puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah.

2. Bagi Ibu Menyusui

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengaruh dukungan suami, teman, dan tenaga kesehatan pada usia remaja di puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah,

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar dapat memberikan dan menambah wawasan bagi peneliti dan menerapkan ilmu dan memberikan solusi mengenai “Pengaruh Dukungan Suami, Teman, dan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada usia remaja di puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah.

F. Keaslian Penelitian

No	Nama, Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Rika Ruspita <i>et al.</i> (Jurnal Endurance Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, vol	Faktor dukungan suami dan peran keluarga terhadap keberhasilan menyusui	Kuantitatif Desain: Deskriptif analitik Sampel: consecutive sampling 53 responden Variabel: independen (Dukungan	Hasil penelitian menyatakan bahwa kombinasi woolwich massage dan back rolling massage	Variabel yang diteliti, teknik pengambilan sampel	Jenis penelitian

No	Nama, Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
	6(2) juni 2021)		suami dan peran keluarga) Dependent: (keberhasilan menyusui eksklusif) Instrument: Kuesioner Analisis: chi square. Hasil analisis bivariat diperoleh hasil ada pengaruh dukungan suami terhadap keberhasilan menyusui eksklusif dengan nilai P value 0.066	dapat meningkatkan produksi ASI ibu post partum. berdasarkan uji chi square diperoleh nilai $p = 0,048$ yang berarti ada pengaruh pemberian intervensi terhadap penambahan berat badan bayi.		
2	Afriana <i>et al</i> (Journal of healthcare Technology and Medicine Vol.7 No.1 April 2021)	Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif di desa cot buket kecamatan peusangan kabupaten bireun	Survey Analitik Desain: Cross sectional Sampel: Total Sampling 30 orang responden Variabel: independent (pengetahuan dan dukungan keluarga) Dependen(pemberian ASI eksklusif) Instrument: Kuesioner Analisis: Chi square	Adanya pengaruh bermakna antara pengetahuan dengan pemberian asi eksklusif. Adanya pengaruh bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif	Pengambilan sampel, variabel yang diteliti	Analisis data
3	Ratnasari, et al (2017)	<i>Family Support and Exclusive Breastfeeding among Yogyakarta a mother in employement</i>	Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penilitan adalah 158 ibu bekerja yang memiliki anak usia 6-12 bulan	Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga	Desain penelitian	Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i>

No	Nama, Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
			yang ditentukan dengan teknik proportionate stratified random sampling	terhadap pemberian ASI eksklusif pada wanita bekerja di Yogyakarta		
4	Rasyika Nurul Fadriah, 2021	<i>Relationship Between Family Social Support and Exclusive Breastfeeding Behavior at Talise Health Center, Indonesia</i>	Metode penelitiannya kuantitatif, dengan desain penelitian cross sectional. Populasi adalah 70 ibu yang memiliki bayi berusia 7-24 bulan dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Talise. Pengambilan sampel tekniknya adalah total sampling. Analisis data adalah uji chi square dengan taraf signifikansi $p < 0,05$	Kurangnya dukungan sosial dari keluarga, termasuk informasi, nal, instrumenta l, emosional, dan penilaian, akan menghambat perilaku pemberian ASI eksklusif dan berdampak pada kegagalan pemberian ASI eksklusif.	Desain penelitian	Populasi dan teknik sampling

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Laktasi

a. Definisi ASI

ASI merupakan makanan sempurna dan terbaik bagi bayi khususnya bayi (0-6) bulan karena mengandung unsur - unsur gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal (Dinas Kesehatan,2015). ASI Eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat, seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim atau makanan lain selain ASI.²

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula) dimulai sejak bayi baru lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain, ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

b. Definisi laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI.

Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi bertujuan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapat kekebalan tubuh secara alami.

Proses laktasi mempengaruhi hormonal, adapun hormone yang berperan dalam proses laktasi adalah:

- 1) Progesteron, berperan untuk mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.
- 2) Estrogen, berperan untuk menstimulasi sistem saluran ASI agar membesar sehingga dapat menampung ASI lebih banyak. Kualitas estrogen mengalami penurunan saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Ibu menyusui sebaiknya menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena menjadikan jumlah produksi ASI berkurang.
- 3) *Follicle Stimulating Hormone (FSH)*.
- 4) *Luteinizing Hormone (LH)*.
- 5) Prolaktin, ketika masa kehamilan prolaktin berperan dalam membesarnya alveoli.
- 6) Oksitosin, aktif untuk mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan pasca melahirkan, seperti halnya juga dalam orgasme. Pasca melahirkan oksitosin berperan untuk mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras

ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let down atau milk ejection reflex.

7) *Human Placental Lactogen* (HPL). Mulai menginjak bulan kedua kehamilan, placenta menghasilkan banyak HPL yang berfungsi dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara bersedia untuk memproduksi ASI.

c. Manajemen laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu untuk mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan dalam tiga tahap, yaitu pada masa kehamilan (antenatal), sewaktu dalam ibu persalinan (perinatal), dan masa menyusui sampai anak berusia 2 tahun (postnatal).

Menyusui dalam hal ini memberikan ASI eksklusif merupakan cara yang terbaik untuk bayi karena ASI mudah dicerna dan memberikan gizi dalam jumlah yang cukup untuk kebutuhan bayi. Pelaksanaan pemberian ASI dapat dilakukan dengan benar jika pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan menyusui serta manajemen laktasi baik. Hal yang perlu dipersiapkan dalam manajemen laktasi pada masa kehamilan merupakan ibu mencari informasi tentang keunggulan ASI, manfaat menyusui serta dampak negatif pemberian susu formula, ibu memeriksakan kesehatan tubuh pada saat kehamilan, kondisi puting payudara dan

memantau kenaikan berat badan saat hamil, melakukan perawatan payudara sejak umur kehamilan menginjak 6 bulan, ibu mencari informasi tentang gizi dan makanan tambahan saat hamil.

Persiapan menyusui pada masa kehamilan (antenatal) merupakan hal yang penting dilakukan, sebab dengan persiapan yang lebih baik maka ibu lebih siap menyusui bayinya dan menunjang keberhasilan ASI eksklusif. Selanjutnya pada masa setelah persalinan (intranatal) merupakan upaya membantu pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), membantu terjadinya kontak langsung antara ibu-bayi selama 24 jam sehari agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal, dan yang paling penting ialah menciptakan suasana tenang agar ibu dapat berfikir dengan penuh kasih sayang terhadap bayinya dan penuh rasa percaya diri untuk menyusui bayinya.

Adapun manajemen laktasi pada masa menyusui (postnatal) yakni meliputi ASI eksklusif, teknik menyusui, memeras ASI, serta memberikan dan menyimpan ASI peras. Pemberian ASI eksklusif dapat dihambat oleh beberapa hal, seperti rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai manfaat ASI, cara menyusui yang benar, kurangnya konseling laktasi, faktor sosial budaya, gencarnya pemasaran susu formula.

d. Konsep ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja kepada bayi tanpa makanan atau minuman tambahan lain termasuk air putih

kecuali obat-obatan dan vitamin dan mineral dan ASI yang diperas dan diberikan selama 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif dikenal sebagai salah satu yang memberikan pengaruh paling kuat terhadap kelangsungan hidup anak, pertumbuhan dan perkembangan.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan untuk menyusui bayi 0-6 atau biasa disebut ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah menyusui bayi secara murni, yakni bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur, atau nasi tim. Setelah bayi berusia 6 bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih.

e. Komposisi ASI

Komposisi ASI dibagi menjadi 3 macam yaitu:

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuningan kuning, lebih kuning dibandingkan dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-selepitel. Kolostrum adalah ASI yang dikeluarkan pada hari pertama sampai hari ke tiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan dengan viskossitas kental, lengket dan bewarna kekuningan. Kolostrum mengandung kadar protein yang tinggi , mineral,garam, vitamin A,nitrogen,

sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI mature. Selain itu, kolostrum mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Kolostrum juga sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan dan mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

2) ASI masa transisi

ASI transisi adalah ASI yang keluar setelah kolostrum yang dimulai dari keempat sampai hari kesepuluh dari masa laktasi. Selama dua minggu volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya, kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3) ASI matur

ASI matur merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari kesepuluh sampai seterusnya, komposisi relatif konstan. Tidak menggumpalkan bila di panaskan. ASI susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. ASI yang mengalir pertama lebih encer. ASI ini mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi

hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Maka dari itu, bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremilk maupun *hindmilk*.

f. Manfaat pemberian ASI Eksklusif

1) Manfaat ASI bagi bayi

Berikut manfaat ASI yang diperoleh bayi adalah sebagai berikut:

- a) ASI merupakan sumber gizi yang ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan perkembangan bayi
- b) ASI mudah dicerna dan diserap oleh pencernaan bayi yang belum sempurna
- c) ASI termasuk kolostrum yang mengandung zat kekebalan tubuh, meliputi immunoglobulin, lactoferin, enzyme, macrofag, lymphosit, dan bifidus faktor. Semua faktor ini berperan sebagai antivirus, antiprotozoa, antibakteri, dan anti inflamasi bagi tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit. Jika mengkonsumsi ASI, bayi juga tidak mudah terkena infeksi.
- d) ASI juga menghindarkan bayi dari diare karena saluran pencernaan, bayi yang mendapatkan ASI mengandung lactobacilli dan bifidobacteria (bakteri baik) yang membantu membentuk feses bayi yang pH-nya rendah

sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri jahat penyebab diare dan masalah pencernaan lainnya.

- e) ASI yang didapat bayi selama proses menyusui akan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sehingga dapat menunjang perkembangan otak bayi. Berdasarkan suatu penelitian, anak yang mendapatkan ASI pada masa bayi mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI.
- f) Mengisap ASI membuat bayi mudah mengkoordinasi saraf menelan, mengisap, dan bernapas menjadi lebih sempurna dan bayi menjadi lebih aktif dan ceria.
- g) Mendapatkan ASI dengan menghisap dari payudara membuat kualitas hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi semakin dekat.
- h) Mengisap ASI dari payudara membuat pembentukan rahang dan gigi menjadi lebih baik dibandingkan dengan mengisap susu formula dengan menggunakan dot.
- i) Bayi yang diberi ASI akan lebih sehat daripada bayi yang diberi susu formula. Pemberian susu formula pada bayi dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih, saluran napas, dan telinga. Bayi juga bisa mengalami diare, sakit perut (kolik), alergi makanan, asma, diabetes, dan penyakit saluran pencernaan kronis. sebaliknya, ASI membantu

mengoptimalkan perkembangan sistem saraf serta perkembangan otak bayi.

2) Manfaat menyusui bagi ibu

Sementara itu, menyusui juga memberikan manfaat bagi ibu menurut Nisman (2011, p. 86) :

a) Menghentikan perdarahan pasca persalinan

Ketika bayi menyusui, isapan bayi akan merangsang otak untuk memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon oksitosin selain mengerutkan otot-otot untuk pengeluaran ASI, juga membuat otototot rahim dan juga pembuluh darah di rahim sebagai bekas proses persalinan, cepat terhenti. Efek ini akan berlangsung secara lebih maksimal jika setelah melahirkan ibu langsung menyusui bayinya.

b) Psikologi ibu

Rasa bangga dan bahagia karena dapat memberikan sesuatu dari dirinya demi kebaikan bayinya (menyusui bayinya) akan memperkuat hubungan batin antara ibu dan bayi.

c) Mencegah kanker

Wanita yang menyusui memiliki angka insidensi terkena kanker payudara, indung telur, dan rahim lebih rendah. 4) Menyusui dengan frekuensi yang sering dan lama dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi alami

yang dapat mencegah terjadinya ovulasi pada ibu. Jika akan memanfaatkan metode kontrasepsi ini sebaiknya konsultasi dengan dokter.

- d) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.

Dengan menyusui, cadangan lemak dari tubuh ibu yang memang disiapkan sebagai sumber energi pembentukan ASI. Akibatnya, cadangan lemak tersebut akan menyusut sehingga berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

- e) ASI lebih murah sehingga ibu tidak perlu membeli.
- f) ASI tersedia setiap saat tanpa haus menunggu waktu menyiapkan dengan temperatur atau suhu yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- g) ASI mudah disajikan dan tanpa kontaminasi bahan berbahaya dari luar serta steril dari bakteri.
- h) Sebagai metode alat kontrasepsi alamiah bagi ibu.

- g. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI menurut Haryono dan Sulis (2014), dibedakan menjadi tiga faktor yaitu faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Berikut penjelasannya :

- 1) Faktor Pemudah (*predisposing factors*)

- a) Pendidikan Pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk mencari tahu informasi yang dibutuhkannya. Pendidikan ibu yang tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru, sehingga promosi dan informasi mengenai ASI mudah diterima dan diterapkan.
 - b) Pengetahuan Pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang ASI dalam hal posisi menyusui, merawat payudara, merangsang ASI, manfaat dan keunggulan ASI, akan memotivasi ibu untuk memberikan ASI dengan benar dan akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayi .
- 2) Faktor Pendukung (enabling factors)
- a) Pendapatan keluarga Pendapatan keluarga yang tinggi cenderung mengkonsumsi makanan dengan kandungan gizi baik. Ibu dengan status gizi yang mencukupi akan melancarkan produksi ASI sehingga ibu dapat memberikan ASI secara optimal kepada bayi. Ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori 700 kkal dan 16 gram protein setiap hari selama 6 bulan
 - b) Ketersediaan waktu Ketersediaan waktu erat kaitannya dengan status pekerjaan ibu. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk bersama dengan bayi dan dengan leluasa memberikan ASI kepada bayi. Ibu yang bekerja dapat meluangkan waktu di rumah atau di tempat

kerja untuk memerah ASI setiap 3-4 jam dan disimpan untuk diberikan kepada bayi saat ibu bekerja.

- c) Kesehatan ibu Kesehatan ibu mempengaruhi kemampuan ibu dalam menyusui. Ibu yang sehat dapat memberikan ASI secara optimal tanpa khawatir dapat menularkan penyakit kepada bayinya.

3) Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

- a) Dukungan keluarga Ibu menyusui membutuhkan dukungan dari keluarga dan lingkungan terutama suami, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui
- b) Dukungan Petugas Kesehatan Dukungan petugas kesehatan yang profesional dapat memberikan informasi atau nasehat kepada ibu tentang ASI dan manfaatnya, sehingga mempengaruhi kontinuitas ibu dalam memberikan ASI.

2. Dukungan Suami

a. Pengertian

Dukungan adalah suatu pola interaksi yang positif atau perilaku menolong yang diberikan pada individu dalam menghadapi suatu peristiwa atau kejadian yang menekan. Dukungan yang dirasakan oleh individu dalam kehidupannya membuat dia merasakan akan dicintai, dihargai, dan diakui serta membuat dirinya menjadi lebih berarti dan dapat mengoptimalkan potensi yang ada dalam dirinya. Orang yang mendapat dukungan akan merasa menjadi bagian dari pemberi dukungan.

Dukungan bisa didapat dari internal keluarga, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan dari luar keluarga seperti teman dan kerabat lainnya. Dukungan dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan.

Suami adalah salah satu orang yang penting dalam kehidupan seorang ibu. Suami adalah orang memberikan dorongan kepada istrinya sebelum pihak lain turut memberikan dorongan. Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh keluarga terhadap ibu. Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial.

Jika ibu merasa didukung, dicintai dan diperhatikan, maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin, sehingga produksi ASI pun lancar. Dukungan suami merupakan faktor penting agar menyusui dapat berhasil, dengan dukungan dari suami ibu akan merasa lebih percaya diri. Peran suami sangat penting bagi ibu dalam menghadapi proses

menyusui, dukungan yang diberikan suami dapat membuat ibu merasa lebih tenang sehingga memperlancar produksi ASI.

Pemberian dukungan dari suami dan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri, kenyamanan, dan pengalaman keberhasilan ibu dalam menyusui. Suami dianggap pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Dukungan atau support dari suami sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan maka ibu akan semakin semangat untuk terus menyusui.

b. Sumber Dukungan

“Support can come from many sources – the person’s spouse or lover, family, friends, physician, or community organization”. “Social support can from parents, a spouse or partner, other relatives, friends, social and community contacts”.

Penjelasan tersebut menyebutkan bahwa dukungan sosial bisa datang dari berbagai sumber seperti pasangan atau orang yang dicintai, keluarga, teman, staf medis dan anggota organisasi komunitas. Dukungan sosial dapat diperoleh dari sejumlah orang yang dianggap penting (*significant others*) seperti suami, anak, orang tua, saudara atau kerabat dan teman akrab.

c. Bentuk Dukungan

1) *Tangible and instrumental support* (dukungan instrumental)

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah.¹⁶

Dukungan instrumental merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari orang terdekat dalam bentuk memberikan bantuan langsung, bersifat fasilitas atau materi, misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, tenaga, dana, memberi makanan maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan.³⁹

2) *Informational Support* (dukungan informasional)

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.¹⁶ Dukungan ini meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bertindak dalam menghadapi situasi yang dianggap beban. Menjelaskan tentang

pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tentang suatu masalah.

3) *Emotional or Esteem Support* (dukungan emosional)

Dukungan emosional atau penghargaan hadir dengan bentuk penyampaian rasa empati, kepedulian, perhatian, perhatian positif, dan dorongan kepada orang tersebut. Ini memberikan kenyamanan dan kepastian dengan rasa memiliki dan dicintai pada saat stress. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.¹⁶

Dukungan emosional yang diberikan dapat berupa rasa percaya, menghargai, memberikan kasih sayang, memiliki rasa peduli, mendengarkan dengan baik, menguatkan individu, rasa tulus membantu, selalu mendampingi dan menghibur ketika ada masalah, dan menciptakan suasana hangat yang dapat membuat individu merasa nyaman dan dicintai oleh keluarga, teman, sahabat, orang-orang terdekat lainnya sehingga individu akan lebih mampu menghadapi masalah dengan lebih baik.

4) *Appraisal Support* (dukungan penilaian)

Dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bantuan penilaian dapat berupa penghargaan atas pencapaian kondisi keluarga berdasarkan keadaan yang nyata, penilaian positif, pujian, serta penguatan terhadap individu.³⁹

Dukungan berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.⁴⁰

d. Pengukuran Dukungan

Ada tiga cara untuk mengukur besarnya dukungan sosial, yaitu *perceived social support*, *social embeddnes*, dan *enected support*. Ketiganya tidak memiliki korelasi yang signifikan antara satu dengan yang lain dan masing-masing berdiri sendiri, yaitu:

1) *Perceived social support*

Cara pengukuran ini berdasarkan pada perilaku subjektif yang dirasakan individu mengenai tingkah laku orang disekitarnya, apakah memberikan dukungan atau tidak.

2) *Social embeddnes*

Cara pengukuran ini berdasarkan ada atau tidaknya hubungan antara individu dengan orang lain sekitarnya. Fokus pengukuran ini tidak melihat pada kualitas dan keadukuatan, tetapi hanya melihat jumlah orang yang berhubungan dengan individu.

3) *Enacted support*

Cara pengukuran ini memfokuskan pada seberapa sering perilaku dari orang sekitar individu yang dapat digolongkan kedalam pemberian dukungan sosial tanpa melihat adanya

persepsi akan dukungan sosial yang diterima individu. Pengukuran dukungan pada penelitian ini dilakukan dengan cara *perceived social support*. Dalam hal ini faktor subjektivitas sangat berpengaruh karena melibatkan persepsi penerimanya. Adanya penilaian kognitif bahwa individu telah menerima dukungan.

e. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

Suami merupakan orang yang paling dekat dalam hal hubungan emosional dengan ibu maupun bayi. Oleh karenanya, dukungan suami sangat dibutuhkan dalam proses pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Penelitian menunjukkan bahwa peran suami sebagai orang terdekat yang diharapkan selalu ada di sisi ibu dan siap memberi bantuan, hendaknya menjadi suami terkhusus suami siaga pada saat istri hamil, melahirkan, menyusui juga menjamin hak anaknya dalam memperoleh ASI eksklusif.

Suami mempunyai peran memberi dukungan dan ketenangan bagi ibu yang sedang menyusui, dalam praktik sehari-hari tampaknya peran suami justru sangat menentukan keberhasilan menyusui. ASI yang diproduksi tidak lepas dari keselarasan pikiran dan jiwa dari kedua orang tua. Hal ini mencakup seberapa jauh keterampilan masing-masing maupun ibu dalam menata dirinya, dengan melatih menata diri secara lahir batin, produksi ASI menjadi lebih lancar dengan kualitas yang makin baik. Dukungan dari suami juga dapat memberikan

kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Suami yang aktif memberikan dukungan dengan membantu dalam perawatan bayi, mengganti popok, dan menyediakan makanan untuk ibu. Hal tersebut sangat berarti bagi ibu.

3. Dukungan Teman

Dukungan sosial teman sebaya adalah suatu bentuk empati, ungkapan kepedulian, bantuan yang diberikan oleh orang lain yang berada dalam satu kelompok dengan rentang usia yang sama dan memiliki kedekatan antara satu dengan lainnya sebagai bentuk timbal balik atas apa yang dilakukan atau yang di alami oleh individu baik itu berupa ungkapan secara verbal atau non verbal.

Teman sebaya dalam masa remaja adalah sekelompok individu yang terdiri dari beberapa anggota remaja yang kira-kira berumur sama, dan mulai menyadari akan hubungan sosial dan tekanan sosial dari temanteman sebayanya. Pada masa remaja ini, mereka juga mulai melepaskan diri dari ketergantungan pada orang tuanya dan mulai melakukan proses sosialisasi dengan dunia yang lebih luas. Menurut Mappire ada beberapa hal pribadi yang dapat membuat seseorang atau individu diterima dalam kelompok teman sebaya yaitu: penampilan (performance), kemampuan pikir, sikap, sifat, perasaan dan pribadi.

Teman dekat merupakan sumber dukungan sosial karena dapat memberikan rasa senang dan dukungan selama mengalami suatu permasalahan. Persahabatan adalah hubungan yang saling mendukung,

saling memelihara, pemberian dalam persahabatan dapat terwujud barang atau perhatian tanpa unsur eksploitasi.

4. Dukungan Tenaga Kesehatan

Undang Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis (dokter dan dokter gigi); tenaga keperawatan (perawat dan bidan); tenaga kefarmasian (apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker); tenaga kesehatan masyarakat (epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian); tenaga gizi (nutrisionis dan dietisien); tenaga keterampilan fisik (fisioterapis, okupasi terapis dan terapis wicara); tenaga keteknisian medis (radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, ortotik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis).

Peranan petugas kesehatan, sangat penting dalam melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha menyusui harus dapat dilihat dalam segi keterlibatannya yang luas dalam aspek sosial. Sebagai individu yang bertanggung jawab dalam gizi bayi dan perawatan kesehatan, petugas kesehatan mempunyai posisi unik yang dapat

mempengaruhi organisasi dan fungsi pelayanan kesehatan ibu, baik sebelum, selama maupun setelah kehamilan dan persalinan.

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling berperan dalam melaksanakan IMD karena ibu tidak dapat melakukan IMD tanpa bantuan dan fasilitasi dari bidan. Pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif sangat bergantung pada tindakan yang diambil oleh tenaga kesehatan dan fasilitas layanan kesehatan pada jam-jam pertama. Berbagai studi menunjukkan peran vital tenaga kesehatan penolong persalinan dalam keberhasilan pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif. Dukungan petugas kesehatan sendiri, baik itu dokter, bidan, perawat maupun kader kesehatan, sebenarnya memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan memberikan ASI eksklusif. Dukungan petugas kesehatan yang professional dapat memberikan informasi atau nasehat kepada ibu tentang ASI dan manfaatnya, sehingga mempengaruhi kontinuitas ibu dalam memberikan ASI.

5. Ibu Usia Remaja

Masa remaja adalah periode waktu individu beralih dari fase anak ke fase dewasa. *World Health Organization* (WHO) menetapkan batas usia 10- 20 tahun sebagai batasan usia remaja. Batasan usia tersebut kemudian dibagi menjadi 2 bagian yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun.

Sebelum menjadi individu dewasa yang matang anak-anak harus melakukan tugas perkembangan pada masa remaja. Tugas-tugas ini bervariasi sesuai budaya, individu itu sendiri, dan tujuan hidup mereka.

Tugas-tugas perkembangan remaja terdiri dari : menerima citra tubuh, menerima identitas seksual, mengembangkan sistem nilai personal, membuat persiapan untuk hidup mandiri, menjadi mandiri /bebas dari orangtua, mengembangkan ketrampilan mengambil keputusan, mengembangkan identitas seorang yang dewasa. Masa remaja ditandai dengan awitan perubahan fisik pada masa pubertas dan perkembangan psikososial ego, yang membantu individu memahami diri sendiri

Periode masa remaja dapat dibagi kedalam tiga tahap, tahap awal (10- 14 tahun), menengah (15-16 tahun), dan akhir (17-21 tahun). Semakin tinggi tahap perkembangannya, semakin besar kesiapan untuk menerima tanggungjawab diri sendiri dan orang lain. Secara kognitif kemampuan remaja berkembang mulai dari hanya memiliki pemahaman yang samar tentang dirinya hingga menjadi mampu mengaitkan sesuatu yang abstrak untuk diterapkan dalam kehidupan. Percepatan fisik terutama seksualitas mempengaruhi perkembangan sosial remaja.

Banyak remaja mula-mula berespon negatif terhadap gagasan menyusui bayi. Mereka mungkin khawatir akan perubahan permanen pada payudaranya. Mereka mungkin berfikir bahwa menyusui itu "kotor". Oleh karena itu pemberian susu botol sering menjadi metode pilihan bagi ibu usia remaja. Transisi menjadi orangtua mungkin sulit bagi orangtua yang masih remaja. Tugas-tugas perkembangan orangtua seringkali diperburuk oleh kebutuhan dan tugas perkembangan remaja

yang belum dipenuhi. Remaja dapat mengalami kesulitan dalam menerima perubahan citra diri dan menyesuaikan peran-peran baru yang berhubungan dengan tanggungjawab merawat bayi.

Seorang remaja masih dalam tahap pembentukan citra tubuh dan pembentukan identitas seksual. Ketika mereka hamil maka mereka harus menerima perubahan citra tubuh akibat kehamilan, persalinan, dan pasca partum. Hal ini menjadikan seorang remaja menolak perubahan tersebut dan menolak untuk menyusui bayi baru lahir. Beberapa konflik akibat tugas perkembangan masa remaja dan menjadi orangtua ini menjadikan hubungan remaja dan bayi menjadi negatif.

Menyusui merupakan salah satu tugas dan peran baru ibu hamil usia remaja saat bayinya lahir. Akan tetapi tidak semua dari mereka mengetahui cara menyusui yang benar. Berdasarkan penelitian Tucker, Wilson, dan Samarinda (2018), ia menyatakan bahwa hanya 16,9% ibu usia remaja yang tetap menyusui bayinya secara eksklusif sampai 4 minggu postpartum di Carolina bagian utara. Sipsma et al (2017) juga menyatakan bahwa 84% ibu usia remaja telah berhenti menyusui bayinya setelah 6 bulan melahirkan di Connecticut Amerika Serikat, dengan rata-rata lama pemberian ASI hanya 5 minggu.

6. Teori Perilaku Kesehatan

a. Pengertian

Perilaku dari segi biologis yaitu suatu kegiatan organisme (mahluk hidup) termasuk manusia. Perilaku manusia adalah semua aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung,

maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit, penyakit, stimulus, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan

b. Domain perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering menjadi faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

c. Teori perubahan perilaku PRECEDE PROCEED

PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) adalah suatu model pendekatan yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan. Namun, pada tahun 1991 Green menyempurnakan kerangka tersebut menjadi PRECEDE-PROCEED. PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational, Construct, in Educational and Environmental Development*). PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah dan tujuan program, sedangkan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, serta implementasi dan evaluasi.

Menurut Green dan Kreuter perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi seperti: pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, dan nilai atau norma yang diyakini seseorang

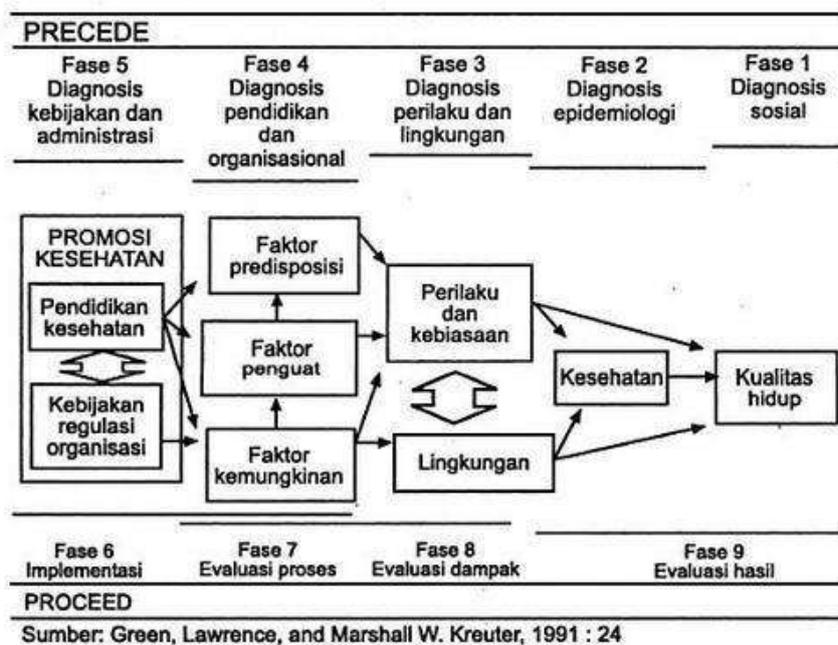
2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin yaitu faktor lingkungan yang memfasilitasi perilaku seseorang.

3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

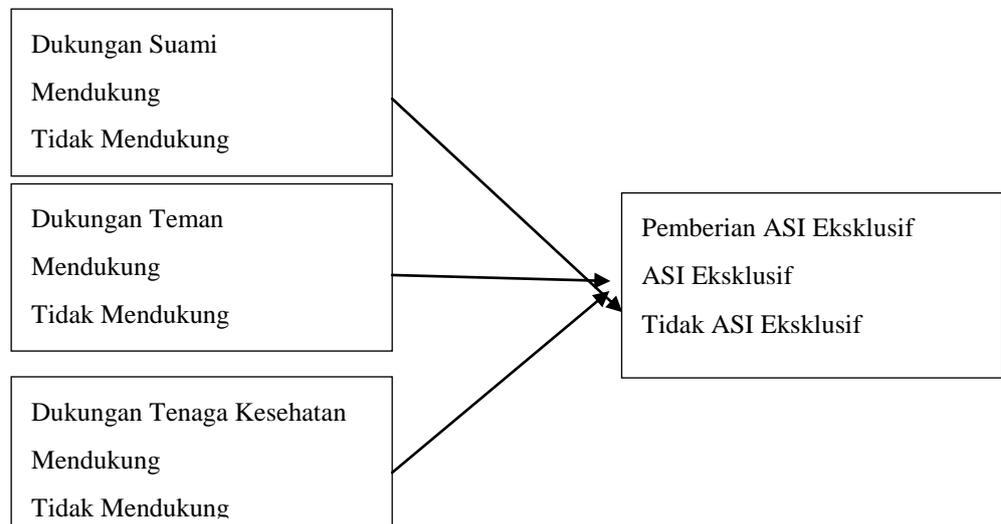
Faktor penguat seperti perilaku orang lain yang berpengaruh (tokoh masyarakat, guru, petugas kesehatan, orang tua, dan pemegang keputusan) yang dapat mendorong orang untuk berperilaku.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori *PRECEDE-PROCEED*¹¹

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Puskesmas Tarus, kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang.
2. Ada hubungan dukungan teman dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Puskesmas Tarus, kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang.

3. Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Puskesmas Tarus, kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang.

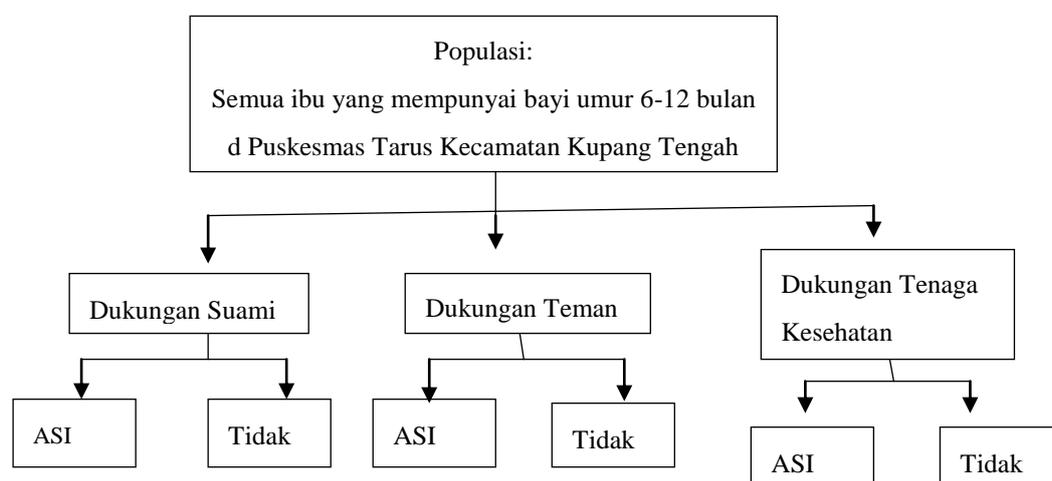
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode analitik observasional. Penelitian analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Rancangan *cross sectional* merupakan penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dalam waktu yang bersamaan.

Bagan desain penelitian pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.Desain Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang dengan jumlah 142 orang

2. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling sehingga peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subjektifnya, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Sampel penelitian yang diambil dan memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi selanjutnya disebut sebagai responden penelitian.

Adapun kriteria inklusi adalah :

- a. Ibu balita berusia remaja (usia 15-20 tahun)
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Tinggal bersama keluarga dalam satu rumah
- d. Ibu bisa membaca dan menulis

Adapun kriteria eksklusinya adalah ibu yang menderita penyakit sistemik dan keturunan dan mengundurkan diri sebagai responden.

Besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n : besar sampel minimum

N : jumlah populasi

d : tingkat penyimpangan yang diinginkan ($d = 0,1$)

Perhitungan besar sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{142}{1 + 142(0,1)^2} \\ &= 58,67 \text{ dibulatkan } 60 \text{ orang.} \end{aligned}$$

Adapun jumlah sampel minimal ditambahkan 10% dari jumlah sampel untuk mengantisipasi terjadinya *dropout*, sehingga jumlah totalnya adalah 70 orang.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2022 sampai dengan April 2023.

2. Tempat penelitian

Tempat yang digunakan untuk penelitian adalah Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel independen. Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

2. Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi. Pada penelitian ini variabel independen yang diteliti adalah dukungan suami, teman, dan tenaga kesehatan

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Parameter
Variabel Dependen					
1.	Pemberian ASI Eksklusif	Perilaku pemberian ASI saja tanpa tambahan seperti susu formula, air putih, teh, air sari buah, air gula, madu, tajin, biskuit, bubur pada enam bulan pertama kecuali obat oleh ibu kepada bayinya berdasarkan pengakuan responden (recall) yang memiliki bayi usia 6-12 bulan	Kuesioner	1. Tidak ASI Eksklusif 2. ASI Eksklusif	Nominal
Variabel Independen					
2.	Dukungan Suami	Penilaian mengenai subjektif dirasakan dukungan diberikan mengenai Eksklusif	ibu perilaku yang ibu tentang keluarga ASI Kuesioner	1. Tidak Mendukung (Skor < Median) 2. Mendukung (Skor >= Median)	Nominal

3.	Dukungan Teman	Penilaian mengenai subjektif dirasakan dukungan diberikan mengenai Eksklusif	ibu perilaku yang teman ASI	Kuesioner	1. Tidak Mendukung (Skor < Mean) 2. Mendukung (Skor >= Mean)	Nominal
4.	Dukungan Tenaga Kesehatan	Penilaian mengenai subjektif dirasakan dukungan diberikan kesehatan mengenai ASI Eksklusif	ibu perilaku yang tenaga mengenai	Kuesioner	1. Tidak Mendukung (Skor < Mean) 2. Mendukung (Skor >= Mean)	Nominal
Variabel Luar						
5.	Pendidikan Ibu	Pendidikan yang ditempuh sampai persalinan bayi	formal ibu dengan	Kuesioner	1. Pendidikan dasar: SMP 2. Pendidikan tinggi: Perguruan Tinggi	SD, Nominal
6.	Paritas	Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu baik dilahirkan atau mati .	persalinan anak yang hidup atau	Kuesioner	1. Berisiko : paritas ≤ 1 atau ≥ 4 2. Tidak berisiko : paritas 2 atau 3	Nominal
7.	Status Pekerjaan	Segala sesuatu yang dikerjakan dilakukan ibu untuk mendapatkan uang	yang yang	Kuesioner	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Nominal
8.	Status Pernikahan	Ikatan perkawinan yang dilakukan sesuai ketentuan hukum dan ajaran agama dan hidup sebagai suami istri tanpa pelanggaran terhadap agama		Kuesioner	1. Tidak menikah 2. Menikah	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data data primer. Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung pada responden melalui kuesioner yaitu mengenai pemberian ASI Eksklusif, dukungan suami, dukungan teman, dan dukungan tenaga kesehatan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yaitu dengan mengambil data secara langsung kepada responden melalui *google form*. Data-data yang dibutuhkan peneliti kemudian ditulis di dalam format pengumpulan data berupa tabel daftar isian yang dibuat peneliti. Daftar isian digunakan peneliti untuk memastikan semua data yang diambil sesuai dengan kebutuhan untuk penelitian.

G. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis data primer. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dimuat dalam *google form*. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi responden atau hal-hal yang responden ketahui.

1. Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

Kuesioner berisi pertanyaan terkait pemberian ASI selama bayi usia 0-6 bulan. Pertanyaan pada kuesioner bersifat tertutup, responden mempunyai dua pilihan jawaban yaitu Ya atau Tidak.

2. Kuesioner Dukungan Suami

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial suami terhadap pemberian ASI eksklusif akan dinilai dengan skala Likert. Responden diminta untuk menyatakan kesetujuannya terhadap isi pernyataan dalam empat macam kategori jawaban yaitu jika

pernyataan favourable/mendukung pemberian ASI eksklusif, maka pendapat selalu (SL) mendapat skor 4, sering (SR) mendapat skor 3, pernah (P) mendapat skor 2, dan tidak pernah (TP) mendapat skor 1. Pernyataan unfavourable/tidak mendukung pemberian ASI eksklusif, maka pendapat selalu (SL) mendapat skor 1, sering (SR) mendapat skor 2, pernah (P) mendapat skor 3, dan tidak pernah (TP) mendapat skor 4. Interpretasi terhadap skor dalam skala model Likert menggunakan skor-T. Kuesioner diadopsi dari penelitian Ulfah Putri Utami tahun 2018 yang berjudul Hubungan Dukungan Bidan dan Dukungan Keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta

3. Kuesioner Dukungan Teman

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial teman terhadap pemberian ASI eksklusif dinilai dengan skala Likert. Kuesioner diadopsi dari penelitian Dina Amalia tahun 2018 yang Hubungan Dukungan Keluarga dan Teman dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi.

4. Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif dinilai dengan skala Likert. Pernyataan terdiri dari 16 pernyataan *unfavourable/favourable* dengan 4 skala jawaban. Untuk pernyataan *favourable* yaitu jawaban selalu (SL) mendapat skor 4, sering (SR) mendapat skor 3, pernah (P) mendapat skor 2, dan tidak pernah (TP) mendapat skor 1. Pernyataan

unfavourable/tidak mendukung pemberian ASI eksklusif, maka pendapat selalu (SL) mendapat skor 1, sering (SR) mendapat skor 2, pernah (P) mendapat skor 3, dan tidak pernah (TP) mendapat skor 4. Kuesioner diadopsi dari penelitian Zikrul Aqidah Tahun 2019 yang berjudul Faktor –faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas karena diadopsi dari penelitian terdahulu yang berjudul Hubungan Dukungan Bidan dan Dukungan Keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta. Penelitian sebelumnya telah melakukan uji validitas pada 30 orang. Hasil uji validitas variabel dukungan sosial suami diketahui bahwa 40 item pernyataan pada kuesioner yang telah diujikan pada 30 responden penelitian diperoleh 31 item pernyataan valid karena r hitung yang diperoleh lebih besar dari r tabel (0,361). Sedangkan hasil uji reliabilitas sebesar 0,749 ($>0,7$) yang berarti reliabel.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

Adapun hal-hal yang harus dilakukan dalam tahap persiapan ini adalah:

- a. Pengumpulan artikel, studi pendahuluan, pembuatan proposal skripsi, konsultasi dengan dosen pembimbing.
 - b. Menyusun proposal penelitian dan konsultasi dengan pembimbing.
 - c. Melakukan seminar proposal dan revisi proposal
 - d. Mengurus perizinan penelitian dan ethical clearance di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Kemudian perizinan ke Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang
 - e. Melakukan persamaan persepsi dengan 3 enumerator yang membantu dalam membagikan kuesioner penelitian.
2. Tahap pelaksanaan
- a. Menentukan populasi yaitu ibu balita yang berusia remaja dan memiliki anak usia 6-12 bulan dan mengambil sampel sesuai jumlah sampel minimal menggunakan teknik *purposive sampling*.
 - a. Menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian yang akan dilakukan.
 - b. Meminta kesediaan responden untuk menjadi sampel penelitian dengan penandatanganan formulir pernyataan persetujuan menjadi responden.
 - c. Melakukan pengambilan data dengan membagikan *google form* kepada responden dan meminta responden untuk melakukan pengisian
3. Tahap penyelesaian
- a. Melakukan pengecekan data kuesioner
 - b. Melakukan analisis data dengan perangkat komputer
 - c. Menyusun laporan penelitian dan pembahasan dalam bentuk draft
 - d. Menyusun draft laporan dalam bentuk skripsi.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul, kemudian diolah melalui beberapa langkah sebagai berikut:

a. *Editing* (Memeriksa data)

Tahap ini, kegiatan pengecekan dan perbaikan isian kuesioner pada hasil kuesioner pada data yang diperoleh. Tahap ini peneliti melakukan pengecekan isian kuesioner dan mengeluarkan responden yang melakukan pengisian kuesioner yang tidak lengkap.

b. *Scoring*

Setelah semua kuesioner diperiksa datanya, selanjutnya dilakukan pemberian skor atau *scoring* pada masing-masing item kuesioner.

b. *Coding* (Memberi Kode)

Memberi kode/*coding* bertujuan untuk mempermudah pengolahan, sebaiknya semua variabel diberi kode terutama data klasifikasi. Adapun coding yang digunakan adalah sebagai berikut:

1) Pemberian ASI Eksklusif

Tidak ASI eksklusif diberi kode 1

ASI eksklusif diberi kode 2

2) Dukungan Suami

Tidak Mendukung diberi kode 1

Mendukung diberi kode 2

3) Dukungan Teman

Tidak Mendukung diberi kode 1

Mendukung diberi kode 2

4) Dukungan Tenaga Kesehatan

Tidak Mendukung diberi kode 1

Mendukung diberi kode 2

c. *Entry*

Setelah dilakukan pengkodean, maka data dari responden dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer sesuai kategori masing-masing yaitu dukungan suami, teman, dan tenaga kesehatan dan pemberian ASI eksklusif.

d. *Cleaning*

Apabila semua data dari sumber data atau responden selesai dimasukan, dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan, selanjutnya dilakukan pembetulan atau korelasi.

e. *Tabulating*

Menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi menurut karakteristik, pemberian ASI eksklusif, dan dukungan suami.

2. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan bantuan program computer *SPSS Statistic Version 25 For Windows*. Berikut tahap-tahap analisa dalam penelitian ini:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisa setiap variabel untuk menggambarkan rerata, median, mean, *mode*, poporsi. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat yang dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi, disajikan dalam bentuk tabel atau grafik untuk mengetahui karakteristik ibu, pemberian ASI eksklusif, dan dukungan suami. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase

f = frekuensi

N = Jumlah Responden

a. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu variabel bebas dengan variabel terikat. Sebelum dilakukan analisis bivariat, sebelumnya harus dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data mendekati distribusi normal.⁴

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen.

1) *Chi-Square*

Uji korelasi yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan skala data nominal. Uji korelasi ini untuk mengetahui hubungan dukungan suami, teman, dan tenaga kesehatan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Penghitungan secara komputersasi dengan menggunakan p-value 0,05 dengan presisi 5 %, maka dikatakan berhubungan jika p-value $\leq 0,05$, jika lebih maka dianggap tidak berhubungan.

2) Rasio odds/odds ratio (OR)

Rasio odds adalah rasio perbandingan antara kelompok kasus terhadap kelompok kontrol. Perhitungan rasio odds dilakukan jika diketahui hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis data dengan bantuan tabel 2x2

Tabel 3. Tabel silang 2x2 Rasio odds

Faktor Risiko	Kasus	Kontrol	Jumlah
Pajanan Positif	A	B	A+B
Pajanan Negatif	C	D	C+D
Jumlah	A+C	B+D	A+B+C+D

Nilai Rasio odds dengan menggunakan rumus :

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Dalam penelitian ini, uji multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda karena variabel

dependen berupa data kategorik. Uji regresi logistik berganda digunakan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel luar, dukungan suami, dukungan teman, dan dukungan keluarga yang paling mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI. Analisis multivariat dilakukan apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p value* <0,25.

K. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan surat *ethical clearance* dari komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta No DP.04.03/e-KEPK.3/493/2023 pada tanggal 14 Maret 2023. Adapun etika penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect For Human Dignity*)

Peneliti melakukan pengajuan *ethical clearance* pada komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang bertujuan untuk memastikan perlindungan hak bagi subjek dan menghindari pelanggaran HAM serta publikasi ilmiah pada peneliti. Peneliti mengurus perizinan penelitian yang diserahkan pada pihak Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang Tengah

2. Menghormati persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian (*Informed Consent*)

Peneliti harus memberikan penjelasan dan informasi mengenai tujuan penelitian dan manfaat penelitian. Responden akan menerima

lembar persetujuan terlebih dahulu sebelum responden mengisi angket dan kuesioner penelitian. Persetujuan menjadi responden harus ditentukan sendiri oleh subjek penelitian tanpa unsur paksaan dan responden berhak untuk menolak menjadi subjek peneliti jika tidak setuju.

3. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Respect For Privacy And Confidentiality*)

Peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan identitas data yang tertulis dalam angket dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dan hanya data tertentu yang dilaporkan (*confidentiality*).

4. Keadilan dan Inklusivitas/Keterbukaan (*Respect For Justice And Inclusiveness*)

Setiap subjek penelitian memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama sebagai sampel penelitian tanpa membedakan agama, etnis, dan sebagainya.

5. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*Balancing Harms And Benefits*)

Penelitian ini dapat memberi manfaat untuk mengetahui hubungan dukungan suami, teman, dan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek yaitu dengan tidak memberikan pertanyaan menggunakan bahasa ilmiah atau istilah asing yang sulit dimengerti subjek, agar nantinya subjek tidak merasa terbebani saat mengisi kuesioner.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Puskesmas Tarus terletak di Kecamatan Kupang Tengah yang merupakan wilayah kecamatan yang cukup strategis karena berada di antara 2 kota pemerintahan yaitu kota kupang dan kota Oelamasi, dengan luas wilayah 103,46 km dan terdiri dari 1 kelurahan dan 7 desa (187 RT, 78 RW, 34 dusun dan 2 lingkungan) dengan jumlah penduduk 50.318 jiwa (laki-laki 25.964 jiwa dan perempuan 24.345 jiwa). Sedangkan tingkat kepadatan penduduk 5.563 orang / km. Adapun wilayah kecamatan Kupang Tengah berbatasan dengan:

Sebelah Utara: Berbatasan dengan teluk kupang atau laut TIMOR

Sebelah Selatan :Berbatasan dengan kecamatan Taebenu dan Kecamatan Maulafa

Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Kupang Timur

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang

Luas gedung puskesmas induk sebesar 429m² pada lahan seluas 835m². Pada akhir tahun 2018 di bangun gedung baru puskesmas dengan luas bangunan 960m² dengan sumber dana DAK Afirmasi tahun 2018. Secara geografis Puskesmas Tarus (gedung puskesmas lama dan baru) mempunyai letak di pinggir jalan Timor Raya.

Berbagai upaya dilakukan Puskesmas Tarus untuk mencapai tujuan tersebut yang dilakukan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas mempunyai fungsi yaitu: Pusat Penggerak Pembangunan

berwawasan kesehatan, Pusat Pemberdayaan masyarakat, dan Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat). Puskesmas Tarus dalam melaksanakan fungsinya mempunyai visi menjadi layanan kesehatan masyarakat yang bermutu dan berwawasan pada kebutuhan masyarakat.

Penelitian ini meneliti tentang hubungan dukungan suami, dukungan teman, dan dukungan keluarga dengan keberhasilan ASI eksklusif. Adapun hasil penelitiannya adalah sebagai berikut:

1. Analisis univariat

Deskripsi variabel penelitian univariat menjelaskan tentang gambaran umum dan distribusi variabel penelitian yang meliputi variabel independent (dukungan suami, dukungan teman, dan dukungan tenaga kesehatan), variabel dependen (keberhasilan pemberian ASI eksklusif), dan variabel luar (Pendidikan, paritas, dan pekerjaan).

Adapun hasil penelitiannya adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

No	Variabel	n	%
1.	Pendidikan ibu Pendidikan rendah (SD/SMP)	12	17.1
	Pendidikan tinggi (SMA/perguruan tinggi)	58	82.9
2.	Paritas Berisiko	53	75.7
	Tidak berisiko	17	24.3
3.	Pekerjaan Tidak bekerja	39	55.7
	Bekerja	31	44.3
4.	Status pernikahan Tidak menikah	22	31.4
	Menikah	48	68.6
5.	Dukungan suami Tidak mendukung	34	48.6
	Mendukung	36	51.4
6.	Dukungan teman		

No	Variabel	n	%
	Tidak mendukung	36	51.4
	Mendukung	34	48.6
7.	Dukungan tenaga Kesehatan		
	Tidak mendukung	38	54.3
	Mendukung	32	45.7
8.	ASI eksklusif		
	Tidak ASI eksklusif	19	27.1
	ASI eksklusif	51	72.9

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa mayoritas ibu memiliki Pendidikan tinggi sebanyak 58 ibu (82,9%), memiliki paritas berisiko (<2 atau >4) sebanyak 53 orang (75.7%), Sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 39 responden (55.7%), mayoritas responden memiliki status menikah sebanyak 48 orang (68,6%), sebagian besar mendapatkan dukungan suami sebanyak 36 orang (51,4%), sebagian besar tidak mendapatkan dukungan teman sebanyak 36 orang (51,4%), dan tenaga kesehatan yang tidak mendukung sebanyak 38 orang (54,3%). Berdasarkan variabel ASI eksklusif mayoritas diberikan ASI eksklusif sebanyak 51 orang (72,9%).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami, dukungan teman, dukungan tenaga Kesehatan, dan variabel luar dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Adapun hasil penelitiannya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Hubungan Karakteristik Ibu, Dukungan Suami, Dukungan Teman, dan Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif						<i>P value</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
	Tidak		Ya		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Pendidikan ibu									
Pendidikan rendah (SD/SMP)	8	66.7	4	33.3	12	100	0.001	8.545	2.176-33.563
Pendidikan tinggi (SMA/ perguruan tinggi)	11	19	47	81	58	100			
Paritas									
Berisiko	14	26.4	39	73.6	53	100	0.809	0.862	0.257-2.886
Tidak berisiko	5	29.4	12	70.6	17	100			
Pekerjaan									
Tidak bekerja	15	38.5	24	61.5	39	100	0.017	4.219	1.230-14.468
Bekerja	4	12.9	27	87.1	27	100			
Status pernikahan									
Tidak menikah	10	45.5	12	54.5	22	100	0.020	3.611	1.191-10.945
Menikah	9	18.8	39	81.3	48	100			
Dukungan suami									
Tidak mendukung	14	41.2	20	29	20	100	0.010	4.340	1.353-13.922
Mendukung	5	13.9	31	31	31	100			
Dukungan teman									
Tidak mendukung	14	38.9	22	61.1	36	100	0.023	3.150	0.988-10.046
Mendukung	2	14.7	29	85.3	34	100			
Dukungan tenaga Kesehatan									
Tidak mendukung	14	36.8	24	63.2	24	100	0.047	3.150	0.988-10.046
Mendukung	5	15.6	27	84.4	27	100			

Berdasarkan variabel Pendidikan, proporsi ibu yang memiliki Pendidikan rendah (SD/SMP) dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 66.7%, lebih banyak dibandingkan proporsi ibu yang memiliki Pendidikan tinggi dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif (19%). Ada hubungan signifikan antara Pendidikan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dinyatakan dengan nilai *p value* sebesar 0.001. Ibu yang memiliki Pendidikan rendah berisiko 8 kali

mengalami ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki Pendidikan tinggi (OR=8.545).

Proporsi ibu yang memiliki paritas tidak berisiko dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 20.4%, lebih banyak dibandingkan ibu yang memiliki paritas berisiko dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif (19,4%). Tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (p value= 0.809). Berdasarkan pekerjaan ibu, proporsi ibu yang tidak bekerja dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 38.5%, lebih banyak dibandingkan ibu yang bekerja dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dinyatakan dengan nilai p value sebesar 0.017. Nilai OR 4.219, artinya ibu yang tidak bekerja berisiko 4 kali tidak berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Berdasarkan variabel status pernikahan, proporsi ibu yang tidak menikah dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 45.5%, lebih banyak dibandingkan proporsi ibu yang menikah dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif (18.8%). Ada hubungan signifikan antara status pernikahan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dinyatakan dengan nilai p value sebesar 0.020. Ibu yang tidak menikah berisiko 3 kali mengalami ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang menikah (OR= 3.611; 95%CI 1.191-10.945).

Proporsi ibu yang suaminya tidak mendukung dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif (41,2%), lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang suaminya mendukung dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif (13.9%). Ada hubungan signifikan antara dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dinyatakan dengan nilai *p value* sebesar 0.010. Suami yang tidak mendukung berisiko 4 kali mengalami ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang suaminya mendukung (OR=4.340).

Berdasarkan dukungan teman, proporsi ibu yang tidak mendapatkan dukungan teman dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 38.9%, lebih banyak dibandingkan ibu yang temannya mendukung dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif (14.7%). Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan teman dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dinyatakan dengan nilai *p value* sebesar 0.023. Nilai OR 3.691, artinya ibu yang tidak mendapatkan dukungan teman 3 kali tidak berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan teman (OR=3.691; 95% CI 1.155-11.795).

Berdasarkan variabel dukungan tenaga Kesehatan, proporsi ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga Kesehatan dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif (36.8%), lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan dari tenaga Kesehatan dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif (15.6%). Ada hubungan signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan keberhasilan pemberian ASI

eksklusid ($p\ value=0.047<0.05$). Ibu yang tidak mendapatkan dukungan tenaga Kesehatan berisiko 4 kali mengalami ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan ($OR=3.150$).

3. Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling dominan memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, maka dilakukan analisis regresi logistik. Hasil analisis bivariat yang menghasilkan $p\ value <0,25$ dapat dimasukkan pada tahap analisis multivariat. Variabel yang dapat diuji multivariat adalah pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dukungan suami, dukungan teman, dan dukungan keluarga. Variabel yang memenuhi syarat dari analisis bivariat dimasukkan ke dalam analisis multivariat. Adapun hasil analisis adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Analisis Multivariat *Variabel* yang Mempengaruhi Kebersihan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Koef β	$p\text{-value}$	OR	CI (95%)
Pendidikan	3.473	0.002	32.228	3.703-280.479
Pekerjaan	1.840	0.038	6.295	1.105-35.845
Dukungan suami	2.385	0.019	10.857	1.483-79.483
Constant	-13.562	0.003	0.00	

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa faktor yang paling dominan memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah Pendidikan. Ada pengaruh signifikan antara Pendidikan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki Pendidikan rendah lebih berisiko 32 kali mengalami ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki Pendidikan tinggi.

Dukungan suami juga memiliki pengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif (*p value 0.019*). Ibu yang memiliki dukungan suami baik lebih berisiko 10 kali mengalami ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki dukungan suami.

B. Pembahasan

1. Karakteristik ibu

Berdasarkan variabel pendidikan ibu, sebagian besar responden telah menempuh pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Ibu yang telah menempuh pendidikan SMA dan perguruan tinggi memiliki wawasan lebih luas dan lebih mudah menerima informasi untuk mengembangkan dirinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Sihombing yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang baik akan lebih mudah menyerap informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi anak dan dapat menerima perubahan guna memelihara kesehatan tentang ASI eksklusif.

Mayoritas ibu memiliki paritas yang berisiko <1 atau >4 . Tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa paritas memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan penelitian Nurma (2014), menyatakan bahwa responden yang paritas >1 akan memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang pemberian ASI eksklusif pada paritas sebelumnya.

Penelitian serua juga dilakukan oleh Kurniawan yaitu pada ibu primipara merupakan awal untuk mempelajari hal-hal yang baru yaitu termasuk teknik menyusui yang belum dikuasai benar oleh ibu primipara.

Berdasarkan variabel pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja sehingga mayoritas responden hanya beraktivitas di rumah. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu luang di rumah bersama bayinya sehingga terbentuk *bounding* antara ibu dan bayi dan mengoptimalkan pemberian ASI eksklusif. Okawary menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* sebesar $0,00 < 0,05$.²⁵ Pekerjaan ibu adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ada kecenderungan pada ibu yang bekerja tidak memberikan ASI eksklusif karena sedikitnya kesempatan untuk memberikan ASI yang terbentur dengan kewajiban melaksanakan pekerjaan.^{26,27} Penelitian Al-Ruzaihan dkk., menemukan hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* sebesar 0,0225.²⁷

Hasil uji statistik *chi square* antara status pernikahan dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang menikah dengan ibu yang tidak menikah. Ibu yang memiliki status pernikahan akan lebih menerima kehamilan dan

kelahiran anaknya sehingga memiliki motivasi untuk memberikan pelayanan anak yang optimal.

2. Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif namun masih ada yang belum berhasil memberikan ASI eksklusif. Mengenai *Childcare and Feeding Practices of Urban Middle Class Working and Non Working Indonesian Mothers: A Qualitative Study of the SocioEconomic and Cultural Environment*. Hasil penelitian menemukan bahwa karena keluarga membutuhkan penghasilan tambahan, sebagian esar ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Menurut Rudi dan Sulis, ASI merupakan cairan alamiah yang mudah didapat dan fleksibel, dapat diminum tanpa persiapan khusus dengan temperature yang sesuai dengan bayinya serta bebas dari kontaminasi bakteri sehigga mengurangi resiko gangguan intestinal. Keseimbangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI sangat lengkap dan sempurna, yakni kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf.

Selain itu, pemberian ASI pada bayi dapat melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biscuit, bubur nasi dan tim.

Menurut Senarath et al. faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, persepsi ibu, kesehatan ibu, kendala dalam pemberian ASI seperti stres, bingung putting, uting susu terbenam, ASI tidak keluar, saluran ASI tersumbat, puting lecet, mastitis dan lain sebagainya. Ibu yang bekerja di sektor formal maupun sektor informal yang sebagian besar memberikan ASI secara langsung dengan menyusui langsung dengan payudara ibu ketika ibu sudah pulang kerja faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu faktor pekerjaan ibu.

Selain itu ibu yang bekerja terpaksa harus mengenalkan susu formula kepada anaknya dengan alasan harus kembali bekerja, jarak tempat kerja yang terlalu jauh, kelelahan ataupun kekurangan waktu untuk menyelesaikan pekerjaannya sehingga pemberian ASI eksklusif bukan merupakan prioritas bagi ibu bekerja. ASI Eksklusif harus dijalani selama 6 bulan tanpa intervensi makanan dan minuman lain. Maka dari itu, seharusnya ibu bekerja apabila pengeluaran ASI lancar dan bisa diperah kemudian di simpan di lemari pendingin. Sehingga selain ibu mendapatkan tambahan penghasilan dan juga mendapatkan ASI Eksklusif. Sehingga diharapkan bagi para ibu tidak ada alasan untuk tidak memberikan ASI Eksklusif untuk bayinya selama 6 bulan walupun ibu bekerja.

3. Dukungan Suami dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis menunjukkan sebagian besar memiliki suami yang mendukung dan ada hubungan antara dukungan suami dengan

keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan suami lebih besar peluangnya untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dyan menyatakan Ayah dapat berperan lebih besar dalam mendukung pemberian ASI melalui dukungan dan bantuan lain seperti ikut membantu memandikan si bayi atau menggantikan popok. Peran ini merupakan langkah pertama bagi seorang ayah untuk mendukung keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif. Membesarkan dan memberi makan anak adalah tugas bersama antara ayah dan ibu. Hubungan antara seorang ayah dan bayinya merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Ayah juga perlu mengerti dan memahami persoalan ASI dan menyusui agar ibu dapat menyusui dengan baik.

Seorang suami yang mengerti dan memahami manfaat ASI pasti akan membantu ibu mengurus bayi, termasuk menggantikan popok, memandikan bayi, dan memberikan pijatan pada bayi. Sementara ibu, berusaha fokus meningkatkan kualitas ASI-nya dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan melakukan pola hidup sehat. Friedman dkk. menjelaskan bahwa dukungan suami memiliki empat fungsi yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Dukungan informasional adalah suami berfungsi sebagai penerima dan penyebar informasi tentang semua informasi yang ada dalam kehidupan. Suami mengingatkan dan memberitahukan ibu tentang informasi dalam pemberian ASI secara eksklusif. Sumber informasi dapat berasal dari tenaga kesehatan, media cetak dan lainnya. Dukungan penilaian adalah bentuk dukungan suami sebagai identitas anggota dalam status keluarga yang menjadi sumber validator dengan tegas pembimbing dan bimbingan umpan balik dalam memecahkan masalah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Malaysia menyebutkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan dari suami berpeluang 4 kali lebih besar untuk menyusui secara ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari suami.¹⁴ Pada dasarnya proses menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi, tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting dan dituntut keterlibatannya. Bagi ibu, suami adalah orang terdekat yang diharapkan selalu ada di sisi ibu dan selalu siap memberi bantuan. Keberhasilan ibu dalam menyusui tidak terlepas dari dukungan yang terus menerus dari suami.

Memberikan ASI kepada bayi tidaklah mudah dilakukan oleh ibu. Ibu memerlukan perhatian, kasih sayang, support, dan informasi-informasi kesehatan tentang menyusui dari orang terdekatnya. Orang yang dapat memberikan dukungan adalah orang yang berpengaruh

besar dalam kehidupannya atau yang disegani yaitu suami. Suami merupakan salah satu orang yang penting dalam kehidupan seorang ibu.^{15,19}

Untuk itu setiap ibu menyusui membutuhkan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor dalam diri setiap individu yang dapat menentukan perilaku kesehatan seseorang. Dalam hal ini perilaku kesehatan yang dimaksud yaitu pemberian ASI eksklusif, ASI eksklusif termasuk dalam perilaku kesehatan karena merupakan hal yang berpengaruh positif dan memberikan manfaat baik bagi kesehatan ibu maupun bagi bayi. Dukungan sosial dapat diperoleh dari sejumlah orang yang dianggap penting (significant others) seperti suami, anak, orang tua, saudara atau kerabat dan teman akrab. Orang yang mendapat dukungan sosial akan mengalami hal-hal positif dalam hidupnya, memiliki harga diri, dan mempunyai pandangan yang lebih optimis.^{11,19, 25,38}

Adapun aspek-aspek dukungan sosial yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan appraisal. Sesuai dengan hasil penelitian di Makassar bahwa ibu menyusui membutuhkan ketenangan dan kenyamanan untuk memproduksi ASI menjadi lebih lancar dengan kualitas makin baik sehingga akan meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif.^{40,4}

Hal ini juga sesuai dengan penelitian di Kota Makassar bahwa adanya dukungan suami seperti memberikan dorongan untuk selalu

memberikan ASI eksklusif, memberi pertolongan praktis dan konkrit pada ibu berpengaruh terhadap keberhasilan memberikan ASI eksklusif. Suami berperan dalam mempengaruhi keputusan untuk menyusui, lamanya pemberian ASI serta menjadi risiko praktik pemberian susu formula. Beberapa studi menyimpulkan bahwa tidak semua suami dapat memberikan dukungan yang diharapkan pada ibu menyusui. Studi tersebut menemukan bahwa kemampuan suami memberikan dukungan berhubungan dengan kualitas hubungan pernikahan, kepuasan terhadap peran masing-masing orang tua, pengetahuan suami dan pekerjaan suami.^{27, 43}

Penelitian di Depok Jawa Barat juga menyebutkan bahwa ibu yang mendapat dukungan yang baik dari suami akan berpeluang memberikan ASI eksklusif 3,7 kali lebih baik dibandingkan pada ibu yang dukungan suaminya kurang. Dukungan seorang suami yang dengan tegas berpikiran bahwa ASI adalah yang terbaik, akan membuat ibu lebih mudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Diperkuat dengan penelitian sebelumnya di Sumatera Barat menyatakan bahwa suami yang mendukung mempunyai 2,25 kali untuk ibu mempraktikkan pemberian ASI secara eksklusif. Peran suami terbukti signifikan terhadap sukses memberikan praktik menyusui dan meningkatkan angka ASI eksklusif.^{19,54}

Oleh karena itu, keterlibatan para suami sejak awal menyusui sudah pasti akan mempermudah dan meringankan pasangan. Bahkan dengan adanya peran serta suami berupa dukungan kepada ibu dalam

masa ini merupakan sebuah keberhasilan seorang ibu dalam masa menyusui yaitu memberikan ASI eksklusif. Suami sangat berperan untuk mengurangi kecemasan ibu menyusui dalam merawat buah hatinya dengan ASI.

Asumsi peneliti terdapat 34 responden (48,6%) suami yang tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan karena masih ada pengaruh budaya keluarga terkait pemberian makanan di awal bayi lahir seperti madu dan pandangan keluarga bahwa ketika bayi masih menangis itu artinya bayi masih belum kenyang sehingga diberikan makanan lain untuk membuat bayi kenyang. Kurangnya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif diawali dengan kurangnya keterlibatan keluarga dalam mengetahui betapa pentingnya ASI eksklusif pada bayi dan manfaat ASI bagi bayi. Dukungan keluarga dapat berguna sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak sesuatu bagi orang tersebut. Dimana suami sangat menentukan mau tidaknya ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Dorongan yang kuat dari suami maupun penjelasan yang baik membuat ibu mau memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

4. Hubungan Dukungan Teman dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Terdapat Hubungan yang signifikan antara dukungan teman sejawat di Jejaring social dengan pemberian ASI Eksklusif ($p = 0.023$). Ibu yang memiliki masalah selama pemberian ASI dapat teratasi karena dukungan teman sejawat yang memberikan solusi terhadap

masalah ibu. Sehingga ibu mampu mempertahankan pemberian ASI secara eksklusif. Berbeda dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari teman sejawat di jejaring sosial. Saat ibu memiliki masalah dalam pemberian ASI namun tidak memiliki solusi dari masalah tersebut, ibu cenderung memberikan minuman selain ASI, misal susu formula. Sebagian ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan bayi diberi obat dan air putih saat sakit usia 0-6 bulan. Padahal menurut penelitian, Bayi yang diberi ASI secara Eksklusif dapat menurunkan resiko bayi sakit. Sehingga jika bayi sehat khususnya usia 0-6 bulan tidak diperlukan obat obatan maupun air putih. Keuntungannya, Ibu dapat mempertahankan pemberian ASI secara eksklusif jika bayi sehat.

Beberapa dampak dukungan menyusui dari teman sebaya berdasarkan hasil temuan beberapa peneliti meliputi meningkatkan waktu kontak dengan konselor sebaya dan meningkatkan durasi menyusui diantara ibu yang memberi ASI eksklusif. Walaupun demikian, dukungan sebaya belum dapat memperpanjang durasi menyusui atau pun menyusui eksklusif pada bulan pertama. Pemberian dukungan menyusui dari pasangan, nenek, dan teman sebaya menyediakan pengalaman dan perilaku yang diharapkan dapat meningkatkan hasil menyusui yang lebih baik.

Pengalaman tentang ibu yang kontak dengan pendukung sebaya dijelaskan dari studi kualitatif Niela-Vilen et al. (2015) yang merekomendasikan dukungan tambahan dari pendukung sebaya

berbasis internet untuk berbagi pengalaman menyusui diantara ibu dan pendukung sebaya. Temuan tersebut konsisten dengan studi kualitatif terdahulu yang dilakukan oleh Rossman et al. Rossman et al. mengungkapkan ketekunan ibu dalam melakukan kontak dengan konselor sebaya dapat menambah informasi, menerima bantuan praktik, dan dukungan menyusui serta memerah ASI untuk mempertahankan produksi ASI. Selain itu, berbagi pengalaman diantara ibu dan konselor sebaya membuat ibu merasa mendapat dukungan, sehingga dapat membatu ibu bertahan menyusui.

5. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Penolong persalinan merupakan kunci utama keberhasilan pemberian menyusui dini dan pencegahan terhadap pemberian makanan prelakteal. Kunci pelaksanaan sepuluh langkah menyusui adalah dengan adanya komitmen penolong persalinan untuk melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan tidak memberikan apapun selain ASI kepada bayi baru lahir termasuk pemberian susu formula dan makanan ataupun minuman sebagai prelakteal.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P value sebesar 0,047 (P value < 0.05), artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, dengan nilai OR=3.150, artinya ibu yang mendapatkan dukungan yang

baik dari tenaga kesehatan berpeluang 3 kali memberikan ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang mendapat dukungan yang kurang baik dari tenaga kesehatan.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa dukungan petugas sangat membantu, dimana dengan adanya dukungan petugas berpengaruh besar dalam pemberian ASI Eksklusif. Petugas kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Menurut Potter & Perry, adapun peran petugas kesehatan adalah Customer, Komunikator, fasilitator, konselor dan Motivator.

Hasil penelitian masih menunjukkan bahwa kurangnya penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penyuluhan kepada masyarakat juga masih sangat jarang sehingga banyak diantara ibu yang kurang mengerti akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Keadaan dimana ibu pertama kali mengalami persalinan kontak pertamanya adalah dengan penolong persalinan yaitu tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peran penting bagi ibu dalam pemberian ASI, atau bahkan penyebab terjadinya pemberian susu formula pada bayi. Berdasarkan hasil jawaban kuesioner bahkan masih ada ibu yang diberikan informasi tentang susu formula oleh petugas kesehatan setelah melahirkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siregar diperoleh p value sebesar 0,013, ada pengaruh faktor dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan di

Puskesmas Sadabuan. Ketidaktahuan ibu mengenai tanda saat bayi lapar dan pentingnya pemenuhan gizi melalui ASI Eksklusif membuat kondisi ibu menyetujui untuk memberikan susu formula karena tenaga kesehatan juga menyediakan susu formula bahkan memberikan sampel susu formula gratis sebagai tambahan apabila ibu memiliki masalah yaitu ketika air susu masih belum keluar, atau sudah keluar tapi masih sedikit sehingga ibu merasa ASI nya tidak cukup untuk diberikan.

Penelitian Dewi dengan hasil menunjukkan $p= 0,004$ peran tenaga kesehatan dalam pemberian susu formula sangat mendukung. Hal ini membuktikan bahwa faktor peran tenaga kesehatan dalam pemberian susu formula bisa menjadi tolak ukur untuk perubahan perilaku, dan masih banyak faktor lain yaitu faktor promosi susu formula, gaya hidup, dan kemajuan teknologi Dukungan tenaga kesehatan adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari tenaga kesehatan.

Dukungan tenaga kesehatan dapat berwujud dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Tenaga kesehatan merupakan sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah. Dukungan kepada ibu menjadi satu faktor penting dalam memberikan ASI Eksklusif.

Asumsi peneliti, tenaga kesehatan menjadi acuan bagi perilaku kesehatan masyarakat agar masyarakat memiliki perilaku yang baik dan benar mengenai pandangan kesehatan, dan hendaknya mengedukasi ibu mengenai pentingnya ASI. Tenaga kesehatan juga memberikan solusi mengenai masalah yang mungkin akan dihadapi ibu kelak ketika menyusui. Kenyataannya tenaga kesehatan juga menyarankan memberi susu formula saat ibu bayi memiliki masalah yang dihadapi ketika menyusui bahkan tenaga kesehatan juga memberikan sampel susu formula gratis kepada ibu. Sebaiknya tenaga kesehatan perlu menyampaikan informasi yang benar mengenai mitos yang sering beredar dan kebenarannya masih belum jelas utamanya mengenai susu formula. Tenaga kesehatan juga perlu lebih aktif lagi dalam memberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif kepada masyarakat khususnya ibu.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam menyebarkan kuesioner penelitian peneliti tidak dapat terjun dan mengawasi langsung ke responden penelitian disebabkan karena kendala jarak dan waktu yang tidak memungkinkan sehingga peneliti menyebarkan kuesioner melalui sistem *google form*. Penggunaan *google form* menjadikan peneliti tidak dapat memastikan apakah responden mengisi kuesioner sesuai dengan yang dialami atau tidak.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas Pendidikan ibu adalah Pendidikan tinggi (SMA/ perguruan tinggi), memiliki paritas berisiko, sebagian besar ibu tidak bekerja, dan memiliki status pernikahan yang sah.
2. Mayoritas ibu di wilayah Puskesmas Tarus memberikan ASI eksklusif
3. Sebagian besar ibu mendapatkan dukungan dari suami dan tenaga kesehatan, namun sebagian besar ibu tidak mendapatkan dukungan dari teman.
4. Ada hubungan antara dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Suami yang tidak mendukung meningkatkan risiko ketidakberhasilan pemberian ASI.
5. Ada hubungan antara dukungan teman dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan teman akan meningkatkan peluang berhasil dalam memberikan ASI ke anak.
6. Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tenaga kesehatan yang tidak mendukung meningkatkan risiko ketidakberhasilan pemberian ASI.
7. Faktor yang paling dominan memengaruhi keberhasilan pemberian ASI adalah Pendidikan dan dukungan suami.

B. Saran

1. Bagi Bidan Wilayah Puskesmas Tarus

Bidan disarankan untuk dapat mengoptimalkan penyuluhan dan sosialisasi mengenai dukungan suami, teman, dan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada usia remaja di puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang

2. Bagi Ibu Menyusui

Ibu menyusui disarankan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sehingga cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Tarus optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar dapat melakukan penelitian secara langsung dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Brizuela V, Leslie HH, Sharma J, Langer A TÖ. Measuring quality of care for all women and newborns: how do we know if we are doing it right? A review of facility assessment tools. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2019;7(5). Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2819%2930033-6>
2. UNICEF. “Mari jadikan ASI eksklusif prioritas nasional, kata UNICEF”. http://www.unicef.org/indonesia/meia_19265.html.
3. Astutik, R.Y. Payudara dan Laktasi. Jakarta: Salemba Medika. 2018.
4. UNICEF. “ASI Adalah Penyelamat Hidup Paling Murah Dan Efektif Di Dunia”. http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.html
5. Diallo, etal. “The effects of exclusive versus non-exclusive breastfeeding on spesific infant morbidities in Conakry (Guinea)”. *Pan African Medical Journal* Vol.2 Issue 2. 2019.
6. Kementrian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020.
7. Asih Y& R. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Jakarta: PT Trans Info Medika; 2016.
8. Seid et al .“Prevalence of Exclusive Breastfeeding Practices and Associted Factors Among Mother in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia: a community based cross-sectional study”. *International Breastfeeding Journal* Vol.8. 2018.
9. Annisa, Lulu & Nurfitri Swastiningsih. “Dukungan Sosial dan Dampak Yang Dirasakan Oleh Ibu Menyusui Dari Suami”. *Jurnal Fakultas Psikologi* Vol.3 No.1 ISSN:2303-114X. 2018.
10. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
11. Green LW. Health program planning an educational and ecological approach. 2015.
12. Ida dan Irianto, J. “Pemberian Dukungan untuk Menyusui ASI Eksklusif Enam Bulan di Puskesmas Kemiri Muka Depok Jawa Barat”. *Depok: Jurnal FKM-UI*. 2018.

13. Agunbiade, O. M. and Ogunleye, O. V. "Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: implications for scaling up" .BMC Public Health. 2017.
14. Sari, Shinta Normala. "Dukungan Sosial Kepada Ibu Bayi dalam Pemberian ASI eksklusif fi Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok". Tesis. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UI. 2019.
15. Melati, Rima & Raudatussalamah. "Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Motivasi Dalam Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan". Jurnal Psikologi Vol. 8 No.2:1-3. 2019.
16. Wiji, Natia Rizki. ASI dan Panduan Ibu Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika. 2017.
17. Astuti, Isoni. "Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui". Jurnal Health Quality Vol 4. No 1. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta I. 2018.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Penelitian

ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

Nama : Dessyani Ivan Tobe
 NIM : P07124322121
 Jurusan : Kebidanan
 Prodi : Alih Jenjang Kebidanan
 Instansi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Judul Penelitian : Pengaruh Dukungan Suami,Teman,dan Tenaga Kesehatan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Usia Remaja DiPuskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang
 Jumlah Dana : Rp 7.223.800;

No	Kegiatan	Kuantitas/Volume					Harga Satuan	Jumlah	
							Rp	Rp	
1	ATK								
	a. Tinta print Epson warna	3	Botol	X	1	kali	110.000	330.000	
	b. Tinta print Epson hitam	2	Botol	X	1	kali	110.000	220.000	
	c. Kertas HVS	4	Rim	X	1	kali	70.000	280.000	
	d. Flashdisk	1	Buah	X	1	Kali	75.000	75.000	
	e. Baner	1	Pcs	X	1	kali	200.000	200.000	
2	PENGGADAAN								
	a. Pengadaan Proposal	93	lembar	X	4	Eks	300	111.600	
	b. Jilid Proposal	4	Paket	X	4	Eks	25.000	100.000	
	c. Pengadaan Skripsi	146	lembar	X	4	Eks	300	175.200	
	d. Jilid Skripsi	1	Paket	X	4	Eks	25.000	100.000	
	f. Pengadaan kuesioner	7	lembar	X	70	Eks	300	147.000	
3	Perizinan Penelitian								
	Biaya izin penelitian (EC)	1	Paket	X	1	Keg	135.000	135.000	
4	Konsumsi								
	a. Responden penelitian	60	Orang	X	1	Paket	30.000	1.800.000	
5	Souvenir Subjek Penelitian								
	Responden Penelitian	60	Orang	X	1	Paket	30.000	1.800.000	
7	Publikasi Jurnal	1	Paket	X	1	kali	1.750.000	1.750.000	
		JUMLAH						7.223.800	0

Lampiran 3. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Saya, Dessyani Ivan Tobe mahasiswa kebidanan berasal dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan alih jenjang akan melakukan penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, TEMAN, DAN TENAGA KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU USIA REMAJA DI PUSKESMAS TARUH KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami, teman, dan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

Saya meminta dengan hormat kepada Ibu sebagai responden dalam penelitian ini. Jika Ibu memutuskan untuk ikut serta dalam penelitian ini, saya akan menjelaskan mengenai penelitian ini.

A. Kesukarelaan Untuk Ikut Penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Apabila Anda sudah memutuskan untuk ikut, Anda bebas untuk mengundurkan diri atau berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda ataupun sanksi apapun.

B. Prosedur Penelitian

Apabila Anda bersedia bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta menandatangani lembar persetujuan. Selanjutnya, Anda akan mengisi angket untuk menanyakan tingkat kecemasan dan kepatuhan kunjungan ulang.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Sebagai subjek penelitian, Ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas dan menjawab dengan jujur. Bila ada yang belum jelas, Ibu bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa mencantumkan identitas subjek penelitian.

E. Informasi Tambahan

Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Apabila Ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Ibu dapat menghubungi Saya, Dessyani Ivan Tobe (082147290263)

Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Dessyani Ivan Tobe

Lampiran 4. Informed Consent**INFORMED CONSENT**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :

Usia : Tahun

Alamat :

No. Telp/HP :

Menyatakan setuju menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, TEMAN, DAN TENAGA KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU USIA REMAJA DI PUSKESMAS TARUH KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG”** dan akan memberikan keterangan sebenar-benarnya yang diperlukan pada penelitian tersebut.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban dalam kuesioner ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Oleh karena itu, saya secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian agar menjadi maklum dan terimakasih.

Yogyakarta,

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Peneliti

(Dessyani Ivan Tobe)

Lampiran 5. Kisi-Kisi dan Kuesioner Penelitian

Kisi-Kisi Kuesioner

Kisi-Kisi Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

No	Indikator	Nomor Item		Jumlah Item
		Favourable	Unfavourable	
1.	Dukungan informasional	1,2,5,6,7	3,4	7
2.	Dukungan Emosional	8,9,10,11,14,15	12,13	8
3.	Dukungan Instrumental	16,17,19,20,21,23	18,22	8
4.	Dukungan Appraisal	24,26,28,29,30	25,27	7
Total				30

Kisi-Kisi Dukungan Teman dengan Pemberian ASI Eksklusif

No	Indikator	Nomor Item		Jumlah Item
		Favourable	Unfavourable	
1.	Dukungan informasional	1,2,3,4,5	6,7,8	8
2.	Dukungan penilaian	9,10	11	3
3.	Dukungan emosional	12,13	14,15	4
4.	Dukungan instrumental	16	17	2

Kisi-Kisi Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif

No	Indikator	Nomor Item		Jumlah Item
		Favourable	Unfavourable	
1.	Dukungan informasional	1,2,3	4	4
2.	Dukungan Instrumental	5,6	7,8	4
3.	Dukungan Penghargaan	9,10	11,12	4
4.	Dukungan Emosional	13,14	15,16	4
Total				16

**Kuesioner Hubungan Dukungan Suami, Teman, dan Tenaga Kesehatan
dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus
Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang**

Kode responden :
 Nama :
 Umur :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Paritas :
 Status Pernikahan :
 Usia Bayi :
 Alamat :
 No Hp :

I. Pemberian ASI Eksklusif

Makanan atau minuman apa saja yang Ibu berikan pada bayi selama enam bulan pertama kehidupan bayi (saat bayi umur 0-6 bulan)?

No	Jenis	Ya	Tidak
1.	ASI saja		
2.	Susu Formula		
3.	Air putih/the/madu		
4.	Air sari buah (papaya/pisang/jeruk/tomat)		
5.	Air gula/tajin		
6.	Makanan lumat padat/bubur biscuit		
7.	.Ikan/telur/daging/ati		
8.	Makanan/minuman lainnya.....		

II. Dukungan Suami

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai dengan Ibu dengan memberi tanda check (√) pada jawaban

- Tidak Pernah (TP)
- Pernah (P)
- Sering (SR)
- Selalu (SL)

No	Pernyataan	TP	P	SR	SL
	Dukungan Informatif				
1.	Suami memberitahu pada saya bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa boleh makanan lain seperti pisang, susu formula, air putih, bubur nasi.				
2.	Suami berpendapat bayi umur 0-6 bulan sudah merasa kenyang dan telah memenuhi kebutuhan gizinya jika diberi ASI saja.				
3.	Suami memberitahu saya bahwa memberikan susu				

No	Pernyataan	TP	P	SR	SL
	formula pada bayi umur 0-6 bulan lebih praktis daripada saya menyusui secara langsung.				
4.	Suami tidak memberitahu bahwa ASI itu penting bagi saya maupun bayi selama enam bulan pertama				
5.	Suami memberi tahu kepada saya bahwa banyak manfaat yang didapat bagi ibu ataupun bayi jika memberikan ASI saja pada saat bayi umur 0-6 bulan				
6.	Suami berpendapat dan memberi tahu saya bahwa kandungan ASI jauh lebih baik dari pada susu formula				
7.	Suami berpendapat dan memberi tahu saya bahwa bayinya akan tumbuh lebih sehat dan pintar ketika ibu memberikan ASI saja pada umur 0-6 bulan				
	Dukungan Emosional				
8.	Suami menghibur ketika saya kelelahan pada saat mengurus, menyusui bayi				
9.	Suami menjaga perasaan saya dan menyenangkan hati ibu pada saat bayi berusia 0-6 bulan.				
10.	Suami tidak memberitahu saya agar tidak takut bentuk payudara menjadi jelek, tidak kencang atau kendur setelah menyusui bayi.				
11.	Suami menanyakan keadaan saya dan bayi dengan penuh perhatian				
12.	Ketika ASI saya belum keluar, suami menyarankan untuk memberikan susu formula				
13.	Suami tidak terlihat sedih ketika saya memiliki masalah menyusui.				
14.	Suami terlihat senang ketika saya sedang menyusui bayi.				
15.	Suami memperhatikan keluhan-keluhan yang saya sampaikan pada saat bayi berusia 0-6 bulan.				
	Dukungan Instrumental				
16.	Suami menyediakan makanan bergizi seperti sayuran, buah, lauk-pauk seperti telur, tempe, tahu, dan daging ayam.				
17.	Suami bangun kemudian membantu/menemani saya menyusui ketika bayi menangis pada malam hari				
18.	Suami tidak membantu saya menggantikan popok bayi.				
19.	Suami menyediakan tempat yang nyaman untuk menyusui pada saat bayi berusia 0-6 bulan				
20.	Suami menemani saya untuk memeriksakan kesehatan bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain pada waktu bayi berusia 0-6 bulan saat suami libur atau setelah suami pulang bekerja				
21.	Suami membelikan baju/pakaian saya yang nyaman digunakan saat menyusui.				

No	Pernyataan	TP	P	SR	SL
22	Suami menggerutu saat diminta tolong untuk mengambil makanan atau minuman untuk saya selagi masih menyusui bayinya				
23	Suami membelikan makanan tambahan/suplemen/susu untuk saya selama masa menyusui				
	Dukungan Appraisal				
24	Suami marah ketika saya/keluarga lain memberikan makanan atau minuman selain ASI pada bayi saat umur 0- 6 bulan				
25	Suami tidak memberikan pujian kepada saya karena sudah menyusui bayi dengan baik.				
26	Suami memberikan dukungan agar saya merasa yakin dapat menyusui bayi.				
27	Suami memarahi ibu ketika saya mengeluh kesulitan menyusui bayi.				
28	Suami memuji ibu terlihat semakin cantik ketika saya menyusui bayi				
29	Suami memberi dukungan pada saya bahwa ASI nya cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi				
30	Suami memberikan ucapan terima kasih kepada saya karena sudah memberikan nutrisi yang terbaik bagi bayinya yaitu memberikan ASI saja selama bayi umur 0-6 bulan.				

III. Dukungan Teman

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai dengan Ibu dengan memberi tanda check (√) pada jawaban

- Tidak Pernah (TP)
- Pernah (P)
- Sering (SR)
- Selalu (SL)

No	Pernyataan	TP	P	SR	SL
	Dukungan Informasional				
1.	Teman saya memberi tahu saya saat bayi menangis tandanya pemberian ASI saja oleh ibu tidak cukup				
2.	Teman saya menyarankan saya untuk memberikan makanan seperti pisang atau makanan lain saat usia bayi kurang dari 6 bulan				
3.	Teman saya memberitahu saya jika bayi usia 0-6 bulan diberi makanan tambahan akan membuat bayi tidak rewel				
4.	Teman saya menyarankan saya untuk ikut posyandu agar mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif				
5.	Teman saya memberi tahu saya cara menyusui				
6.	Teman saya pernah memberikan informasi terkait pentingnya pemberian ASI				

No	Pernyataan	TP	P	SR	SL
7.	Teman saya pernah memberi tahu pengalaman menyusunya terdahulu				
8.	Teman saya memberi tahu cara agar produksi ASI ibu tetap lancar misalnya dengan menyarankan ibu mengkonsumsi daun katuk				
	Dukungan penilaian				
9.	Teman saya menegur saya saat saya memberikan makanan selain ASI sebelum bayi usia 6 bulan				
10.	Teman saya tidak pernah mengingatkan saya untuk merawat payudara agar tetap bisa menyusui				
11.	Teman saya menyarankan untuk tetap memberikan ASI perah saat saya meninggalkan bayi keluar rumah/bekerja				
	Dukungan Emosional				
12.	Teman saya selalu mendengarkan keluhan yang saya alami selama menyusui				
13.	Teman saya meyakinkan saya bahwa saya bisa memberikan ASI saja kepada anak sampai anak berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan lain				
14.	Teman saya membiarkan saya untuk mengatasi sendiri jika ada masalah dalam menyusui				
15.	Teman saya menjaga perasaan dan memuji saya selama masa menyusui				
	Dukungan Instrumental				
16.	Teman saya menyediakan makanan bergizi bagi saya selama memberi ASI				
17.	Teman saya membantu saya jika memerlukan sesuatu pada saat saya menyusui bayi				

IV. Dukungan Tenaga Kesehatan

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai dengan Ibu dengan memberi tanda check (✓) pada jawaban

- Tidak Pernah (TP)
- Pernah (P)
- Sering (SR)
- Selalu (SL)

No	Pernyataan	TP	P	SR	SL
1.	Dokter/ bidan memberikan informasi mengenai pentingnya ASI/ manfaat ASI kepada Saya saat Saya hamil.				
2.	Dokter/ bidan memberikan informasi mengenai ASI eksklusif kepada Saya setelah saya melahirkan				
3.	Dokter/ bidan menganjurkan Saya agar memberikan ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan.				
4.	Dokter/ bidan menganjurkan Saya agar memberikan susu formula sebagai tambahan makanan bayi saat bayi usia 0-6 bulan				
5.	Dokter/ bidan meletakkan bayi di atas dada Saya				

No	Pernyataan	TP	P	SR	SL
	setelah bayi Saya lahir (Inisiasi Menyusu Dini)				
6.	Dokter/ bidan membiarkan bayi berada di dekat Saya (dalam ruangan yang sama) setelah kelahiran				
7.	Dokter/ bidan tidak memberikan solusi saat Saya mempunyai keluhan/ masalah mengenai menyusui				
8.	Dokter/ bidan tidak memberikan petunjuk tentang cara menyusui yang benar, segera setelah Saya melahirkan				
9	Dokter/ bidan memberi pujian kepada Saya karena memberikan ASI secara eksklusif				
10.	Dokter/ bidan memberi pujian kepada Saya karena merawat bayi dengan baik (berat badan bayi naik)				
11.	Dokter/ bidan bersikap tidak peduli saat memberikan pelayanan				
12.	Dokter/ bidan tidak memberikan pujian kepada Saya, meskipun Saya sudah merawat bayi dengan baik (berat badan bayi naik)				
13.	Dokter/ bidan tidak menyalahkan Saya ketika Saya datang dan bayi dalam keadaan sakit, atau berat badan bayi turun/ tidak naik.				
14.	Dokter/ bidan marah apabila Saya salah (seperti karena berat badan bayi tidak naik). Hal ini membuat Saya takut atau malas untuk kontrol/ periksa.				
15.	Dokter/ bidan mendengarkan keluhan Saya tentang menyusui dengan saba				
16.	Dokter/ bidan memberikan kebebasan kepada Saya untuk menyusui atau memberikan susu formula saat bayi berusia 0-6 bulan.				

Lampiran 6. Master Tabel

No	<i>Informed Conset</i>	Nama (Inisial)	Pendidikan	Paritas	Pekerjaan	Status Pernikahan	ASI Eksklusif	Dukungan Suami	Dukungan Teman	Dukungan Tenaga Kesehatan
1	Bersedia		1	2	1	1	1	2	1	2
2	Bersedia	DT	2	1	1	2	1	1	2	1
3	Bersedia	Nyong	2	1	2	2	2	1	1	1
4	Bersedia	E	2	2	2	2	2	2	2	2
5	Bersedia	A	2	2	2	2	2	2	2	2
6	Bersedia	W	2	1	1	1	1	1	1	1
7	Bersedia	Y	1	1	1	2	1	2	1	2
8	Bersedia	I. T	2	2	2	2	2	2	2	1
9	Bersedia	Y	2	1	2	1	1	1	2	1
10	Bersedia	W	2	2	2	2	2	2	2	2
11	Bersedia	Rahma abdullah	2	1	1	2	2	2	1	1
12	Bersedia	ET	2	2	2	2	2	1	1	1
13	Bersedia	IP	2	1	2	2	2	2	2	2
14	Bersedia	R.I.	1	1	1	1	1	2	2	1
15	Bersedia	KL	2	1	2	2	2	1	1	1
16	Bersedia	ET	2	1	2	2	2	1	1	1
17	Bersedia	EJSF	2	1	1	1	2	2	2	2
18	Bersedia	F	2	1	1	2	1	2	1	1
19	Bersedia	L	1	1	1	1	1	1	1	1
20	Bersedia	T	2	2	1	1	2	1	1	1
21	Bersedia	W	1	1	2	1	1	2	1	1
22	Bersedia	RN	2	1	1	2	2	2	2	2
23	Bersedia	V	2	1	2	2	2	1	1	2
24	Bersedia	WM	2	2	2	1	2	2	2	2

25	Bersedia	M	2	1	1	2	2	2	2	2
26	Bersedia	Silver	2	1	1	1	2	2	2	2
27	Bersedia	YN	2	2	1	2	2	2	2	2
28	Bersedia	FS	2	2	1	1	1	1	1	2
29	Bersedia	ATA	2	1	2	2	2	1	2	1
30	Bersedia	Melania Idelfonsia Dewanti Seran	2	1	1	2	2	2	2	2
31	Tidak Bersedia	AA	2	1	2	2	2	2	1	1
32	Bersedia	I	1	2	1	1	1	1	1	2
33	Bersedia	Yulince Abanat	2	2	1	2	2	2	2	1
34	Bersedia	RE	2	1	1	2	2	1	1	2
35	Bersedia	I.S	2	1	2	2	2	2	2	1
36	Bersedia	RB	2	1	2	2	2	1	1	1
37	Bersedia	Ij	2	1	1	1	2	1	1	1
38	Bersedia	Ah	2	1	1	2	1	1	1	1
39	Bersedia	Septiyana saunoah	2	1	1	2	2	2	2	1
40	Bersedia	EB	2	1	2	2	2	2	2	2
41	Bersedia	R	2	1	2	2	2	1	1	2
42	Bersedia	DW	1	1	1	2	2	2	1	1
43	Bersedia	Un	2	2	2	2	2	1	1	1
44	Bersedia	K.M.K	2	1	1	2	1	1	1	1
45	Bersedia	J	2	1	1	1	2	2	2	2
46	Bersedia	L	2	1	1	2	2	2	2	2
47	Bersedia	Sitry	1	1	2	2	2	2	1	2
48	Bersedia	RMT	2	1	2	2	2	2	2	2
49	Bersedia	Milka Tasekeb	2	1	2	1	1	1	2	2
50	Bersedia	M. K	1	1	2	2	2	1	2	2
51	Bersedia	JN	2	2	1	2	2	1	1	1
52	Bersedia	Indrawati Anin	2	1	1	2	1	1	1	1
53	Bersedia	Clarisa	2	1	1	1	1	1	1	1
54	Bersedia	F.P	1	1	2	2	2	2	2	1

55	Bersedia	YB	2	1	2	1	2	2	2	2
56	Bersedia	R	2	1	2	1	2	2	2	2
57	Bersedia	LB	2	1	1	2	2	1	1	2
58	Bersedia	MB	2	1	1	2	2	2	2	1
59	Bersedia	I.w	2	1	1	2	1	1	2	1
60	Bersedia	M. K	1	2	1	2	1	1	1	1
61	Bersedia	A	2	1	1	2	2	1	1	1
62	Bersedia	D	2	1	2	1	2	2	2	2
63	Bersedia	M	2	1	2	2	2	2	2	2
64	Bersedia	Meryati	2	2	1	1	2	2	2	2
65	Bersedia	Bj	2	1	1	2	2	2	2	2
66	Bersedia	M.k.b.f	2	1	1	1	2	1	1	1
67	Bersedia	A.f.d	2	1	1	1	2	1	1	1
68	Bersedia	C.f.m	2	1	2	2	2	1	1	1
69	Bersedia	RW	2	1	1	2	2	1	1	1
70			1	2	2	2	1	1	1	1

Lampiran 7. Hasil Analisis

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Dukungan Suami	Dukungan Keluarga	Dukungan tenaga kesehatan
N		70	69	69
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	37,19	43,62	43,67
	Std. Deviation	10,340	12,877	12,234
Most Extreme Differences	Absolute	,136	,059	,098
	Positive	,083	,053	,098
	Negative	-,136	-,059	-,069
Test Statistic		,136	,059	,098
Asymp. Sig. (2-tailed)		.003 ^c	.200 ^{c,d}	.099 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Statistics

		Dukungan Suami	Dukungan Keluarga	Dukungan tenaga kesehatan
N	Valid	70	69	69
	Missing	0	1	1
Mean		37,19	43,62	43,67
Median		40,00	43,00	43,00
Minimum		14	17	16
Maximum		54	68	64

Uji Univariat

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendidikan rendah	12	17.1	17.1	17.1
	pendidikan tinggi	58	82.9	82.9	100.0
Total		70	100.0	100.0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	berisiko	53	75.7	75.7	75.7
	tidak berisiko	17	24.3	24.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	39	55.7	55.7	55.7
	bekerja	31	44.3	44.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

status pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak menikah	22	31.4	31.4	31.4
	menikah	48	68.6	68.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	34	48.6	48.6	48.6
	mendukung	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Dukungan teman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	36	51.4	51.4	51.4
	mendukung	34	48.6	48.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Dukungan tenaga kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	38	54.3	54.3	54.3
	mendukung	32	45.7	45.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ASI eksklusif	19	27.1	27.1	27.1
	Asi eksklusif	51	72.9	72.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Uji Bivariat

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak ASI eksklusif	Asi eksklusif	
pendidikan	pendidikan rendah	Count	8	4	12
		% within pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	11.4%	5.7%	17.1%
	pendidikan tinggi	Count	11	47	58
		% within pendidikan	19.0%	81.0%	100.0%
		% of Total	15.7%	67.1%	82.9%
Total	Count	19	51	70	
	% within pendidikan	27.1%	72.9%	100.0%	
	% of Total	27.1%	72.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.440 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.155	1	.002		
Likelihood Ratio	10.234	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	11.277	1	.001		
N of Valid Cases	70				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.26.

b. Computed only for a 2x2 table

\

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (pendidikan rendah / pendidikan tinggi)	8.545	2.176	33.563
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI eksklusif	3.515	1.807	6.839
For cohort ASI Eksklusif = Asi eksklusif	.411	.183	.924
N of Valid Cases	70		

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak ASI eksklusif	Asi eksklusif	
paritas	berisiko	Count	14	39	53
		% within paritas	26.4%	73.6%	100.0%
		% of Total	20.0%	55.7%	75.7%
	tidak berisiko	Count	5	12	17
		% within paritas	29.4%	70.6%	100.0%
		% of Total	7.1%	17.1%	24.3%
Total		Count	19	51	70
		% within paritas	27.1%	72.9%	100.0%
		% of Total	27.1%	72.9%	100.0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (berisiko / tidak berisiko)	.862	.257	2.886
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI eksklusif	.898	.379	2.128
For cohort ASI Eksklusif = Asi eksklusif	1.042	.737	1.474
N of Valid Cases	70		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.058 ^a	1	.809		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.058	1	.810		
Fisher's Exact Test				1.000	.518
Linear-by-Linear Association	.058	1	.810		
N of Valid Cases	70				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.61.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak ASI eksklusif	Asi eksklusif	
pekerjaan	tidak bekerja	Count	15	24	39
		% within pekerjaan	38.5%	61.5%	100.0%
		% of Total	21.4%	34.3%	55.7%
	bekerja	Count	4	27	31
		% within pekerjaan	12.9%	87.1%	100.0%
		% of Total	5.7%	38.6%	44.3%
Total	Count	19	51	70	
	% within pekerjaan	27.1%	72.9%	100.0%	
	% of Total	27.1%	72.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.705 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.486	1	.034		
Likelihood Ratio	6.043	1	.014		
Fisher's Exact Test				.029	.016
Linear-by-Linear Association	5.624	1	.018		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.41.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan (tidak bekerja / bekerja)	4.219	1.230	14.468
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI eksklusif	2.981	1.100	8.078
For cohort ASI Eksklusif = Asi eksklusif	.707	.533	.937
N of Valid Cases	70		

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak ASI eksklusif	Asi eksklusif	
status pernikahan	tidak menikah	Count	10	12	22
		% within status pernikahan	45.5%	54.5%	100.0%
		% of Total	14.3%	17.1%	31.4%
	menikah	Count	9	39	48
		% within status pernikahan	18.8%	81.3%	100.0%
		% of Total	12.9%	55.7%	68.6%
Total	Count	19	51	70	
	% within status pernikahan	27.1%	72.9%	100.0%	
	% of Total	27.1%	72.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.440 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.174	1	.041		
Likelihood Ratio	5.211	1	.022		
Fisher's Exact Test				.040	.022
Linear-by-Linear Association	5.362	1	.021		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.97.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status pernikahan (tidak menikah / menikah)	3.611	1.191	10.945
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI eksklusif	2.424	1.150	5.111
For cohort ASI Eksklusif = Asi eksklusif	.671	.448	1.006
N of Valid Cases	70		

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak ASI eksklusif	Asi eksklusif	
Dukungan Suami	tidak mendukung	Count	14	20	34
		% within Dukungan Suami	41.2%	58.8%	100.0%
		% of Total	20.0%	28.6%	48.6%
	mendukung	Count	5	31	36
		% within Dukungan Suami	13.9%	86.1%	100.0%
		% of Total	7.1%	44.3%	51.4%
Total	Count	19	51	70	
	% within Dukungan Suami	27.1%	72.9%	100.0%	
	% of Total	27.1%	72.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.584 ^a	1	.010	.015	.010
Continuity Correction ^b	5.276	1	.022		
Likelihood Ratio	6.773	1	.009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.490	1	.011		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Suami (tidak mendukung / mendukung)	4.340	1.353	13.922
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI eksklusif	2.965	1.197	7.345
For cohort ASI Eksklusif = Asi eksklusif	.683	.501	.932
N of Valid Cases	70		

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			Tidak ASI eksklusif	Asi eksklusif	
Dukungan teman	tidak mendukung	Count	14	22	36
		% within Dukungan teman	38.9%	61.1%	100.0%
		% of Total	20.0%	31.4%	51.4%
	mendukung	Count	5	29	34
		% within Dukungan teman	14.7%	85.3%	100.0%
		% of Total	7.1%	41.4%	48.6%
Total	Count	19	51	70	
	% within Dukungan teman	27.1%	72.9%	100.0%	
	% of Total	27.1%	72.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.171 ^a	1	.023	.032	.021
Continuity Correction ^b	4.020	1	.045		
Likelihood Ratio	5.346	1	.021		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.097	1	.024		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan teman (tidak mendukung / mendukung)	3.691	1.155	11.795
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI eksklusif	2.644	1.067	6.551
For cohort ASI Eksklusif = Asi eksklusif	.716	.533	.963
N of Valid Cases	70		

Crosstab

		ASI Eksklusif		Total	
		Tidak ASI eksklusif	Asi eksklusif		
Dukungan tenaga kesehatan	tidak	Count	14	24	38
	mendukung	% within Dukungan tenaga kesehatan	36.8%	63.2%	100.0%
		% of Total	20.0%	34.3%	54.3%
	mendukung	Count	5	27	32
		% within Dukungan tenaga kesehatan	15.6%	84.4%	100.0%
		% of Total	7.1%	38.6%	45.7%
Total	Count	19	51	70	
	% within Dukungan tenaga kesehatan	27.1%	72.9%	100.0%	
	% of Total	27.1%	72.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.954 ^a	1	.047	.061	.041
Continuity Correction ^b	2.954	1	.086		
Likelihood Ratio	4.101	1	.043		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.898	1	.048		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.69.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan tenaga kesehatan (tidak mendukung / mendukung)	3.150	.988	10.046
For cohort ASI Eksklusif = Tidak ASI eksklusif	2.358	.953	5.837
For cohort ASI Eksklusif = Asi eksklusif	.749	.563	.995
N of Valid Cases	70		

Uji Multivariat

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
pendidikan	3.473	1.104	9.897	1	.002	32.228	3.703	280.479
pekerjaan	1.840	.888	4.297	1	.038	6.295	1.105	35.845
status_pernikahan	1.348	.746	3.265	1	.071	3.851	.892	16.626
Dukungan_suami	2.385	1.016	5.513	1	.019	10.857	1.483	79.483
Dukungan_	-.633	.890	.506	1	.477	.531	.093	3.038
Dukungan_nakes	.880	.844	1.086	1	.297	2.410	.461	12.613
Constant	-13.562	3.609	14.119	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: pendidikan, pekerjaan, status_pernikahan, Dukungan_suami, Dukungan_, Dukungan_nakes.

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
DINAS KESEHATAN
 Jl. Timor Raya KM. 36 Oelamasi – Kab. Kupang

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL
 Nomor : 800/ 79 /TU-UP/2023

Menindaklanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Nomor : PP.07.01/4.3/6542023 Tanggal 13 Februari 2023, Perihal : Izin Pengambilan Data Awal, maka dengan ini diberitahukan bahwa mahasiswa yang namanya tertera di bawah ini diberikan izin pengambilan data awal untuk penyelesaian tugas akhir, Berikut data-data yang diambil:

“Pengaruh Dukungan Suami, Teman dan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Usia Remaja”

Nama : Dessyani Ivan Tobe
 NIM : P07124322121
 Jurusan/ Prodi : Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
 Tempat Penempatan : Puskesmas Tarus, Kabupaten Kupang
 Waktu Penelitian : 16 Februari 2023 s/d 06 Maret 2023

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Oelamasi, 20 Februari 2023
 An. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kupang
 Sekretaris

dr. Tjokorda I. S. F. Swastika
 Pembina Tk. I
 NIP. 19750219 200501 2 005



**PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 – Naikolan
(Gedung B Lantai I, II Komplek Kantor Gubernur Lama)
Telp. (0380) 821827, Fax. (0380) 821827 WA : 081236364466
Website : www.dpmpptsp.nttprov.kl Email : dpmpptsp.nttprov@gmail.com
KUPANG 85117

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 070/441/DPMPPTSP.4.3/02/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Samuel Halundaka, S. IP., M.Si
Jabatan : Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Dessyani Ivan Tobe
NIM : P07124322121
Jurusan/Prodi : Kebidanan / STR Kebidanan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : PENGARUH DUKUNGAN SUAMI, TEMAN DAN TENAGA KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU USIA REMAJA DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG

Lokasi Penelitian : Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang

Waktu Pelaksanaan

- a. Mulai : 16 Februari 2023
- b. Berakhir : 06 Maret 2023

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPPTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 15 Februari 2023

Gubernur Nusa Tenggara Timur
Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT, *a*

Semuel Halundaka, S. IP., M.Si
Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT
NIP. 196602261999031002

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 (DPM-PTSP) E-Mail dpmp2@gmail.com
 Jln.Timor Raya Km. 36 Oelamasi

Oelamasi, 17 Februari 2023

Nomor : 074/47/DPM-PTSP/II/2023
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Camat Kupang Tengah
 Kabupaten Kupang
 di-
 Tempat

Menunjuk Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor : 070/441/DPMP2SP.4.3/02/2023, Tanggal 15 Februari 2023 Perihal Izin Penelitian dan Setelah mempelajari rencana kegiatan / Proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Izin Penelitian kepada:

Nama : Dessyani Ivan Tobe
 NIM : Po7124322121
 Jurusan/Prodi : Kebidanan/ STR Kebidanan
 Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta

Untuk melakukan penelitian dengan Judul :

**"PENGARUH DUKUNGAN SUAMI, TEMAN DAN TENAGA KESEHATAN
 DENGAN PEMEBRIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU USIA REMAJA DI PUSKESMAS TARUS
 KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG "**

Lokasi : Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang
 Lama Penelitian : 16 Februari 2023 s/d 06 Maret 2023

Peneliti berkewajiban untuk menghormati/mentaati Peraturan dan Tata Tertib yang berlaku di daerah setempat dan wajib melapor hasil Penelitian kepada Bupati Kupang Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kupang.

Demikian Izin Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya atas kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.



Tembusan :

- 1 Bupati Kupang di Oelamasi (Sebagai Laporan),
- 2 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT di Kupang,
- 3 Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Kupang di Oelamasi,
- 4 Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan,

Lampiran 9. Surat Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
*DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION*"ETHICAL EXEMPTION"

DP.04.03/e-KEPK.3/493/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dessyani Ivan Tobe
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan
Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"PENGARUH DUKUNGAN SUAMI, TEMAN, DAN TENAGA KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU USIA REMAJA DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH
KABUPATEN KUPANG"**

*" THE EFFECT OF THE SUPPORT OF HUSBANDS, FRIENDS, AND HEALTH WORKERS WITH EXCLUSIVE
BREASTFEEDING TO ADOLESCENT MOTHERS AT THE TARUS HEALTH CENTER, CENTRAL KUPANG DISTRICT,
KUPANG REGENCY"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards: 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Maret 2023 sampai dengan tanggal 15 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 15, 2023 until March 15, 2024.

March 15, 2023

Professor and Chairperson.



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 10. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
KECAMATAN KUPANG TENGAH
PUSKESMAS TARUS
Jln. Timor Raya KM.13 Telp.(0380)8551650
E-mail: pkmtarus@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 445 / 105 / PKM-Tarus / IV / 2023

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor : 070/441/DPMPSTP.4.3/02/2023, Perihal Ijin Penelitian, maka Kepala Puskesmas Tarus memberikan keterangan kepada :

Nama : Dessyani Ivan Tobe
Pekerjaan : Mahasiswa
NIM : P07124322121
Jurusan /Prodi : Kebidanan/STR Kebidanan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Yogyakarta
Kebangsaan : Indonesia

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul : **"Pengaruh Dukungan Suami,Teman dan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian Asi Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang"** dari Bulan 16 Februari 2023 s/d 6 maret 2023, dan selama melaksanakan penelitian yang bersangkutan tidak melakukan hal-hal yang mengganggu ketertiban serta ketentraman pelayanan di Puskesmas Tarus.

Demikian surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dapat di penggunaan sebagaimana mestinya dan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

28 April 2023
Kepala Puskesmas Tarus
Kasubag Tata Usaha
**PUSKESMAS
TARUS**
Josefina Datta, A.Md.Keb
NIP.1962003122004