

PROPOSAL SKRIPSI

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



DESSYANI IVAN TOBE

P07124322121

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

PROPOSAL SKRIPSI

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

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mengajukan penelitian



DESSYANI IVAN TOBE

P07124322121

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2022
PERSETUJUAN PEMBIMBING**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Proposal Penelitian

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

..

Disusun oleh:

DESSYANIVAN TOBE

P07124322121

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 10 / 12 / 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232003122002



Nanik Setiyawati, SST., M.Kes
NIP. 198010282006042002

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., M.PH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

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

Disusun Oleh:

DESSYANI IVAN TOBE

P07124322121

Telah dipertahankan dalam seminar proposal di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 28 / 12 / 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

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

NIP. 1970091311993031001

Anggota,

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

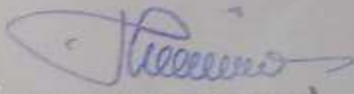
NIP. 197511232002122002

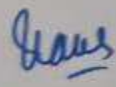
Anggota,

Nanik Setiyawati, SST., M.Kes

NIP.198010282006042002

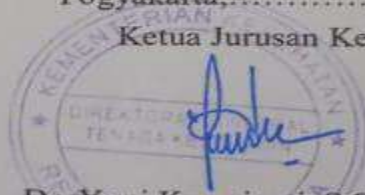
()

()

()

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., M.PH

NIP. 197606202002122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Proposal Skripsi ini. Penulisan Proposal Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat melaksanakan penelitian pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Proposal 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.Yuni Kusmiyati, SST.,M.PH., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Yuliasti Eka Purnaningrum, S.ST, MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT.,M.Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan kebijakan dan bimbingan dalam penyusunan proposal skripsi.
5. Nanik Setiyawati, S.ST.,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan kesempatan, arahan, dan bimbingan dalam penyusunan proposal skripsi.
6. Dr. Iswanto, S.Pd.,M.Si selaku ketua dewan penguji yang telah memberikan arahan kebijakan dan bimbingan dalam penyusunan proposal skripsi.

7. Responden penelitian dan pihak yang membantu penelitian.
8. Orang tua, suami dan anak-anak saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
9. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan proposal tugas akhir ini, dan
10. Teman-teman Sarjana Terapan Kebidanan Alih Jenjang A yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan proposal skripsi.

Akhir kata, kami mohon masukan dan saran untuk perbaikan sehingga proposal dapat dilanjutkan menjadi penelitian.

Yogyakarta, Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Ruang Lingkup	12
E. Manfaat Penelitian	12
F. Keaslian Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Tinjauan Teori	15
B. Kerangka Teori	39
C. Kerangka Konsep	40
D. Hipotesis	40
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Jenis dan Desain Penelitian	42
B. Populasi dan Sampel	43
C. Waktu dan Tempat	46
D. Variabel Penelitian	46
E. Definisi Operasional Penelitian	47
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	48
G. Instrumen dan Bahan Penelitian	50

H. Uji Validitas dan Reliabilitas	51
I. Prosedur Penelitian	52
J. Manajemen Data	53
K. Etika Penelitian	57
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN.....	68

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	13
Tabel 2. Definisi Operasional Penelitian	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	39
Gambar 2. Kerangka Konsep	40
Gambar 3. Desain Penelitian	42

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 6 bulan pertama 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.

A. 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?”

B. 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, Kabupaten Kupang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya gambaran frekuensi karakteristik ibu meliputi pendidikan ibu, paritas, status pekerjaan, dan status pernikahan.

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

C. 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.

D. 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 Kabupaten Kupang.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan Wilayah Kapanewon Galur dan Kapanewon Lendah

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, Kabupaten Kupang

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, Kabupaten Kupang.

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, Kabupaten Kupang.”

E. 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 6(2) juni 2021)	Faktor dukungan suami dan peran keluarga terhadap keberhasilan menyusuan	Kuantitatif Desain: Deskriptif analitik Sampel: consecutive sampling 53 responden Variabel: independen (Dukungan 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	Hasil penelitian menyatakan bahwa kombinasi woolwich massage dan back rolling massage 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.	Variabel yang diteliti, teknik pengambilan sampel	Jenis penelitian
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 employment</i>	Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penilitan adalah 158 ibu bekerja yang memiliki anak usia 6-12 bulan yang ditentukan dengan teknik proportionate stratified random sampling	Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada wanita bekerja di Yogyakarta .	Desain penelitian	Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i>
4.	Rasyika Nurul Fadjriah, 2021	<i>Relationship Between Family 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 $p < 0,05$ menggunakan SPSS	Kurangnya dukungan sosial dari keluarga, termasuk informasi, instrumental, 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 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

benra, 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 menetralsir 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 ototototrahim 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 harus 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 pemerah 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 di dalamnya 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 keadekuatan, 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 keteknisan 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 (makhluk 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*)

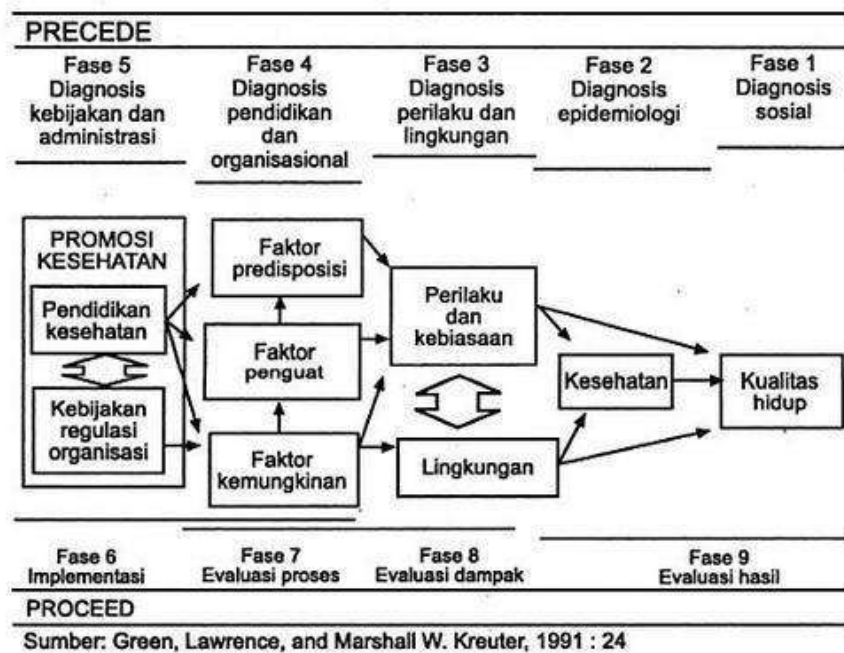
Faktor pemungkin yaitu faktor lingkungan yang memfasilitasi perilaku seseorang.

3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat seperti perilaku orang lain yang berpengaruh (tokoh masyarakat, guru, petugas kesehatan, orang

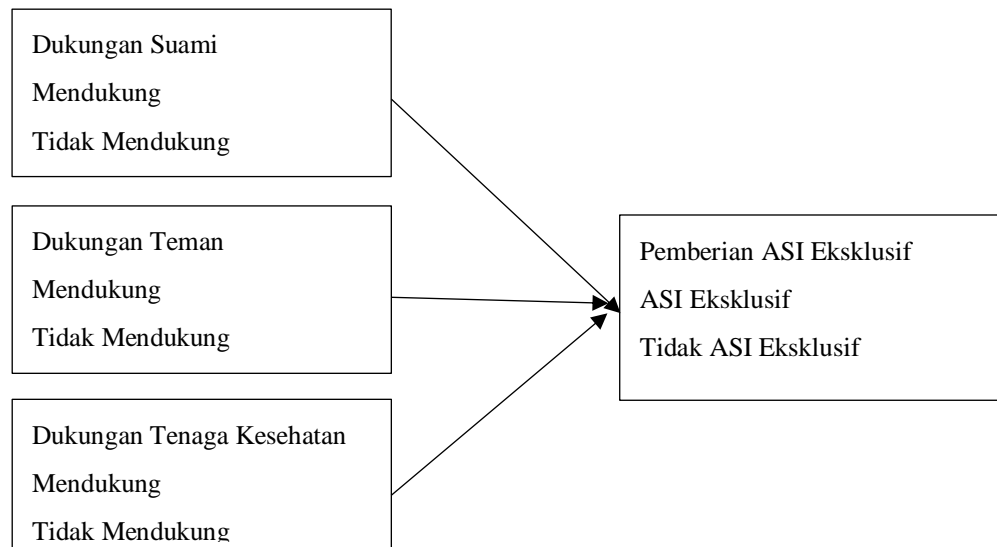
tua, dan pemegang keputusan) yang dapat mendorong orang untuk berperilaku.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori *PRECEDE-PROCEED*

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.

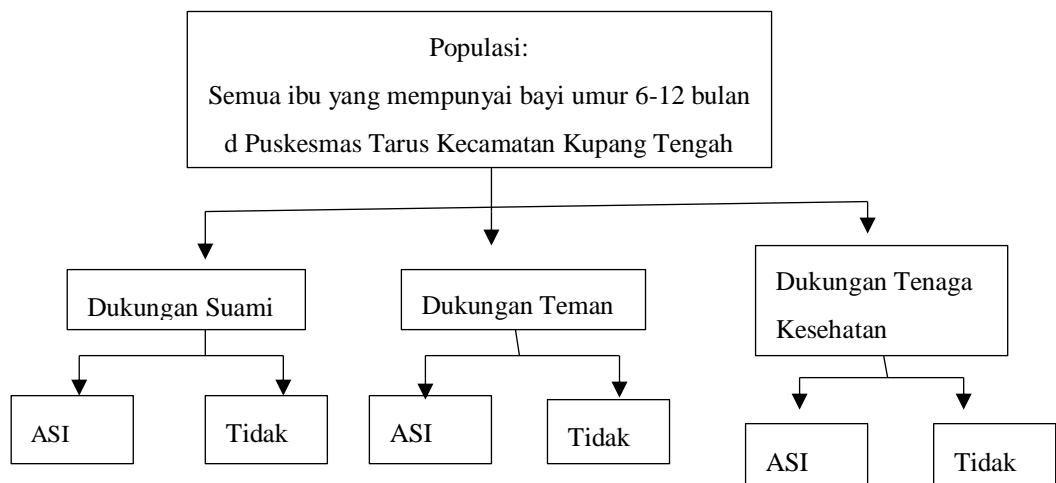
BAB III

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 :

$$n = \frac{142}{1+142(0,1)^2}$$

$$= 58,67 \text{ dibulatkan } 60 \text{ orang}$$

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 akan dilaksanakan pada bulan Desember 2022 sampai dengan Februari 2023.

2. Tempat penelitian

Tempat yang akan 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 akan digunakan dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif

2. Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi. Pada penelitian ini variabel independen yang akan diteliti adalah dukungan keluarga

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. ASI Eksklusif 2. Tidak ASI Eksklusif	Nominal	
Variabel Independen						
2.	Dukungan Suami	Penilaian mengenai subjektif dirasakan dukungan diberikan mengenai ASI Eksklusif	ibu perilaku yang ibu tentang yang keluarga mengenai ASI	Kuesioner	1. Mendukung (Skor \geq Mean) 2. Tidak Mendukung (Skor $<$ Mean)	Nominal
3.	Dukungan Teman	Penilaian mengenai subjektif dirasakan dukungan diberikan mengenai ASI Eksklusif	ibu perilaku yang ibu tentang yang teman mengenai ASI	Kuesioner	1. Mendukung (Skor \geq Mean) 2. Tidak Mendukung (Skor $<$ Mean)	Nominal
4.	Dukungan Tenaga Kesehatan	Penilaian mengenai subjektif dirasakan dukungan diberikan kesehatan mengenai ASI Eksklusif	ibu perilaku yang ibu tentang yang tenaga mengenai ASI Eksklusif	Kuesioner	1. Mendukung (Skor \geq Mean) 2. Tidak Mendukung (Skor $<$ Mean)	Nominal
Variabel Luar						
5.	Pendidikan Ibu yang ditempuh sampai	Pendidikan formal yang ditempuh dengan	ibu Kuesioner	1. Pendidikan dasar: SMP 2. Pendidikan tinggi: SMA.	SD, Nominal	

	persalinan bayi		Perguruan Tinggi		
6.	Paritas	Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu baik anak yang dilahirkan hidup atau mati .	Kuesioner	1. Berisiko : paritas ≤ 1 atau ≥ 4 2. Tidak berisiko : paritas 2 atau 3	Nominal
7.	Status Pekerjaan	Segala sesuatu yang dikerjakan yang dilakukan ibu untuk mendapatkan uang	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. 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. 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

Pemberian bobot skor untuk masing-masing pernyataan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 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

3. Kuesioner Dukungan Teman

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial teman terhadap pemberian ASI eksklusif akan dinilai dengan skala Likert.

Kuesioner diadopsi dari penelitian Dina Amalia tahun 2018 yang Hubungan Dukungan Keluarga dan Teman dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi.

Tabel 3. Kisi-Kisi Dukungan Suami 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

4. Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif akan 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.

Adapun kisi-kisi kuesionernya sebagai berikut

Tabel 5. Kisi-Kisi Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI

No	Indikator	Eksklusif		Jumlah Item
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
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

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 kuesioner 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.

c. *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

ASI eksklusif diberi kode 1

Tidak ASI eksklusif diberi kode 2

2) Dukungan Suami

Mendukung diberi kode 1

Tidak Mendukung diberi kode 2

3) Dukungan Teman

Mendukung diberi kode 1

Tidak Mendukung diberi kode 2

4) Dukungan Tenaga Kesehatan

Mendukung diberi kode 1

Tidak Mendukung diberi kode 2

b. 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

c. *Cleaning*

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

d. *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 = frekwensi

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 pemberian ASI eksklusif.. Penghitungan secara komputerisasi dengan menggunakan p-value 0,05 dengan presisi 5 %, maka dikatakan berhubungan jika $p\text{-value} \leq 0,05$, 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 5. 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 :

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

J. Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti akan mengajukan *ethical clearance* kepada komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 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 akan 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.

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. Kementerian 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 & Nurfitria 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. Rencana Anggaran Penelitian

RENCANA 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	7	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. Kuesioner Penelitian

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 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.				
22	Suami menggerutu saat diminta tolong untuk mengambilkan 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				
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.	Temannya 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 setelah bayi Saya lahir (Inisiasi Menyusui 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 7. Dummy Tabel

DUMMY TABEL

Univariat

Tabel 1. Tabel Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Kategori

	Frekuensi	Presentase (%)
Variabel Independen		
Dukungan Suami		
Mendukung		
Tidak Mendukung		
Dukungan Teman		
Mendukung		
Tidak mendukung		
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Mendukung		
Tidak Mendukung		
Variabel Dependen		
Pemberian ASI Eksklusif		
Diberikan		
Tidak diberikan		
Karakteristik		
Pendidikan		
Pendidikan Dasar		
Pendidikan Tinggi		
Paritas		
Berisiko (1 atau >=4)		
Tidak Berisiko (2 atau 3)		
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja		
Bekerja		
Status Pernikahan		
Tidak menikah		
Menikah		
Total		

Bivariat**Tabel 2. Tabel Hubungan Dukungan Suami, Teman, dan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				p value	
	Diberikan		Tidak Diberikan			Total
	n	%	n	%		n
Dukungan Suami						
Mendukung						
Tidak mendukung						
Dukungan Teman						
Mendukung						
Tidak mendukung						
Dukungan Tenaga Kesehatan						
Mendukung						
Tidak mendukung						