

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TENAGA
KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
PUSKESMAS KOBA KABUPATEN BANGKA TENGAH
TAHUN 2023**



**FEBRIYANI
P07124322091**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TENAGA
KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
PUSKESMAS KOBA KABUPATEN BANGKA TENGAH
TAHUN 2023**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**FEBRIYANI
P07124322091**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Naskah Publikasi

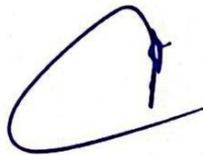
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TENAGA KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS KOBA KABUPATEN BANGKA TENGAH TAHUN 2023

Disusun oleh:
FEBRIYANI
P07124322091

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
.....

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes
NIP. 197009131993031001

Pembimbing Pendamping,



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

Yogyakarta, 31 Juli 2023

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, SSiT., M.Keb
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Dengan Pemberian
ASI Eksklusif di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah
Tahun 2023”**

Disusun Oleh
FEBRIYANI
P07124322091

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 19 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Joko Susilo, SKM.,M.Kes
NIP. 19641224 198803 1 002

Anggota
Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes
NIP. 19700913 199303 1 001

Anggota
Nanik Setiyawati, SST., M.Kes
NIP. 19801028 200604 2 002

Yogyakarta, .. 21 Juli 2023

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 19760620 200212 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Febriyani
NIM : P07124322091
Tanda Tangan :



Tanggal : 19 Juni 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Febriyani
NIM : P07124322091
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive-Royalty-Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul :

“Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Koba Bangka Tengah Tahun 2023”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada Tanggal : 19 Juni 2023

Yang Menyatakan

A 1000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TEMPEL' and '5A545AJX017204510'.

(FEBRIYANI)

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 untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan 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 terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd,M.Kes Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk penyusunan skripsi dan Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT.,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan arahan dan kebijakan dalam penyusunan skripsi
3. Dr. Sujiyatini, S.SiT.,M.Kes, Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk penyusunan skripsi
4. Joko Susilo, SKM., M.Kes Selaku Penguji yang telah memberikan arahan serta bimbingan dalam penyusunan skripsi
5. Nanik Setiyawati, SST.,M.Keb, Selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi
6. dr. Syamsul Bahri Pimpinan Puskesmas Koba yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Koba
7. Bapak Rusdi (Alm) dan Ibu Djamisah, Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan dan doa dalam menyelesaikan pendidikan
8. Pebriyanto dan Nanda Tri Andini, serta Ayu Widyaningsih, Kakak dan Adik serta Kakak Ipar tersayang yang telah memberikan dukungan dan doa dalam menyelesaikan pendidikan

9. Sahabat yang telah banyak membantu dan memberi semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini
10. Teman-teman yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan proposal skripsi ini
11. Semua pihak yang telah banyak membantu dan tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------|
| SKRIPSI..... | ii |
| PERSETUJUAN PEMBIMBING | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| ABSTRAK | xiii |
| ABSTRACT | xiv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 7 |
| C. Tujuan Penelitian | 8 |
| D. Ruang Lingkup..... | 8 |
| E. Manfaat Penelitian | 9 |
| F. Keaslian Penelitian..... | 10 |
| G. Rencana Produk Hasil Skripsi..... | 11 |
| | |
| BAB II ISI..... | 12 |
| A. Telaah Pustaka | 12 |
| B. Kerangka Teori..... | 36 |
| C. Kerangka Konsep..... | 36 |
| D. Hipotesis..... | 37 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | 38 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian..... | 38 |
| B. Populasi dan Sampel | 39 |
| C. Waktu dan Tempat Penelitian | 41 |
| D. Variabel Penelitian | 41 |
| E. Definisi Operasional Penelitian..... | 42 |
| F. Jenis dan Teknik Pengambilan Data | 42 |
| G. Instrumen dan Bahan Penelitian..... | 44 |
| H. Uji Validitas dan Realibilitas | 46 |
| I. Prosedur Penelitian..... | 46 |
| J. Manajemen Pengolahan Data..... | 48 |
| K. Analisis Data | 51 |
| L. Etika Penelitian | 53 |
| M. Keterbatasan Penelitian..... | 54 |

| | |
|--|-----------|
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 56 |
| A. Hasil Penelitian | 56 |
| B. Pembahasan..... | 60 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 68 |
| A. Kesimpulan | 68 |
| B. Saran..... | 68 |
| DAFTAR PUSTAKA | 70 |
| LAMPIRAN..... | 73 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1. Keaslian Penelitian..... | 10 |
| Tabel 2. Kisi-Kisi Kuesioner | 45 |
| Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba..... | 57 |
| Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Koba..... | 57 |
| Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Koba | 58 |
| Tabel 6. Analisis Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba..... | 58 |
| Tabel 7. Analisis Hubungan antara Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba | 59 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 1. Kerangka Teori Konsep Lawrence Green (1980) ²⁶ | 36 |
| Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian | 37 |
| Gambar 3. Desain Penelitian Cross Sectional..... | 38 |
| Gambar 4. Definisi Operasional Penelitian..... | 42 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran 1. Anggaran Penelitian | 73 |
| Lampiran 2. Jadwal Penelitian | 74 |
| Lampiran 3. Permohonan Responden | 75 |
| Lampiran 4. PSP | 76 |
| Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden | 77 |
| Lampiran 6. Kuesioner | 78 |
| Lampiran 7. Rekap Hasil Tabulasi Data | 82 |
| Lampiran 8. Hasil Analisis Data | 93 |
| Lampiran 9. Permohonan Izin Studi Pendahuluan..... | 98 |
| Lampiran 10. Permohonan Izin Penelitian..... | 99 |
| Lampiran 11. Permohonan <i>Ethical Clearance</i> | 100 |
| Lampiran 12. Keterangan Layak Etik | 101 |
| Lampiran 13. Izin Penelitian dan Pengambilan Data..... | 102 |

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TENAGA KESEHATAN
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI PUSKESMAS KOKA
KABUPATEN BANGKA TENGAH**

Febriyani¹,Joko Susilo²,Iswanto³,Nanik Setiyawati⁴
^{1,2,3,4}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email : febriyani1904@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan salah satunya penurunan angka kematian bayi dan peningkatan status gizi masyarakat. Indonesia saat ini dihadapkan masalah gizi. Status gizi masyarakat akan baik apabila perilaku gizi yang baik dapat dilakukan pada setiap tahap kehidupan termasuk pada bayi. Pola pemberian makanan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai anak berumur dua tahun, yaitu ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif dapat diberikan dengan optimal apabila adanya dukungan dari keluarga dalam bersikap dan bertindak sesuatu untuk ibu menyusui dan juga peran serta tenaga kesehatan dalam pemberian ASI Eksklusif.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Koba.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian ini adalah sebanyak 79 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2023 – April 2023 di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Koba Bangka Tengah. Teknik pengumpulan data diperoleh dari data kuesioner. Analisis data pada penelitian ini menggunakan *Chi-Square*.

Hasil Penelitian: Hasil analisis diperoleh sebagian besar responden tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (53,2%) dan yang memberikan ASI Eksklusif sebesar (46,8%). Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif ($p=0,048$) dan dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif ($p=0,019$).

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Kata Kunci: Pemberian ASI Eksklusif, Dukungan Keluarga, Dukungan Tenaga Kesehatan

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY AND HEALTH PERSONNEL
SUPPORT TO EXCLUSIVE BREAST FEEDING AT COBA PUSKESMAS,
CENTRAL BANGKA DISTRICT**

Febriyani¹,Joko Susilo²,Iswanto³Nanik Setiyawati⁴

^{1,2,3,4}Department Of Midwifery Polytechnic Of The Ministry Of Health
Yogyakarta

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman

Email : febriyani1904@gmail.com

ABSTRACT

Background: One of the success indicators of health development is a decrease in infant mortality and an increase in the nutritional status of the community. Indonesia is currently faced with nutritional problems. The nutritional status of the community will be good if good nutritional behavior can be carried out at every stage of life, including infants. The best feeding pattern for babies from birth to children aged two years, namely exclusive breastfeeding. Exclusive breastfeeding can be given optimally if there is support from the family in behaving and acting something for breastfeeding mothers and also the participation of health workers in exclusive breastfeeding.

Objective: Knowing the relationship between family support and health workers for exclusive breastfeeding at the Koba Health Center.

Method: This study uses a correlation analytical research design with Cross Sectional approach. The sample of this study was 79 respondents. The sampling technique used is Simple Random Sampling. This research will be carried out in March 2023 – April 2023 at the Posyandu Working Area of the Koba Central Bangka Health Center. Data collection techniques were obtained from questionnaire data. Data analysis in this study used Chi-Square.

Results: The results of the analysis were obtained that most respondents did not provide exclusive breastfeeding to their babies and those who provided exclusive breastfeeding. There was a significant relationship between family support for exclusive breastfeeding ($p = 0.048$) and health worker support for exclusive breastfeeding ($p = 0.019$).

Conclusion: There is a significant relationship between family and health worker support for exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive breastfeeding, family support, health personel support

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah sebagai bagian dari pembangunan nasional yang diarahkan untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan dilaksanakan guna tercapainya kesadaran, kemauan serta kemampuan untuk hidup sehat bagi penduduk agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan salah satunya penurunan angka kematian bayi dan peningkatan status gizi masyarakat. Indonesia saat ini dihadapkan masalah gizi. Masalah gizi sangat erat kaitannya dengan gaya hidup masyarakat dan perilaku gizi. Status gizi masyarakat akan baik apabila perilaku gizi yang baik dilakukan pada setiap tahap kehidupan termasuk pada bayi. Pola pemberian makanan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 (dua) tahun, yaitu memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi segera 1 (satu) jam setelah lahir dan memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja sejak lahir sampai berumur 6 (enam) bulan.⁽¹⁾

Air Susu Ibu (ASI) menurut Kemenkes, 2018 merupakan cairan yang diproduksi dari payudara seorang ibu dan dapat menjadi makanan terbaik untuk bayi. Jenis ASI dapat dibagi 3, yaitu kolostrum, ASI peralihan dan ASI matur. Proses pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi yang berumur 0-6 bulan disebut ASI Eksklusif, yang maksudnya yaitu bayi tidak diberikan makanan apapun, kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh ibu yaitu Air

Susu Ibu (ASI). Pemberian ASI Eksklusif di negara berkembang berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi/tahun. Atas dasar tersebut World Health Organization (WHO) tahun 2015 merekomendasikan hanya untuk memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.⁽²⁾

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai selama berumur enam bulan, tanpa menambahkan atau menggantikan dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral).⁽¹⁾ Menurut WHO, pada tahun 2019 terdapat 41% bayi yang menerima ASI Eksklusif di dunia berusia kurang dari 6 bulan. Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum.⁽³⁾ Menurut Kemenkes RI (2014) Masih rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor seperti pemasaran susu formula yang masih gencar dilakukan, terbatasnya konselor ASI, dukungan keluarga yang masih rendah, belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi dan kampanye pemberian ASI, belum tersedianya ruang laktasi dan perangkat pendukungnya, dan masih banyak tenaga kesehatan yang belum berpihak pada pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif.⁽⁴⁾

Cakupan pemberian ASI Eksklusif secara nasional pada tahun 2018 sebesar 68,74%, pada tahun 2019 sebesar 67,74%.⁽⁵⁾ Pada tahun 2020 sebesar 66,1%.⁽⁶⁾ Pada tahun 2021 cakupan ASI Eksklusif sebesar 56,9%.⁽⁷⁾ Target ini blm memenuhi target Renstra Kemenkes 2020-2024 mencapai persentase 69%.⁽⁸⁾

Cakupan ASI Eksklusif di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung didapatkan dari data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2020 persentase mencapai (61,97%), mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2019 mencapai persentase (59,14%). Kabupaten Bangka Tengah masih termasuk Kabupaten yang capaian ASI Eksklusifnya Rendah menduduki urutan ke 3 di Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan persentase (55,83%). Perlu komitmen dan dukungan yang kuat bagi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif. dukungan keberhasilan menyusui diantaranya adalah edukasi dan penyebaran informasi mengenai manfaat ASI Eksklusif baik pada ibu hamil dan menyusui maupun masyarakat secara umum, melakukan pendampingan kepada ibu sejak hamil, menggerakkan masyarakat atau swasta, keluarga, Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama serta stakeholder dalam hal dukungan dan perlindungan kepada ibu menyusui. ⁽⁹⁾

Dari data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2020 cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Bangka Tengah sendiri sudah terealisasi yakni sebesar 55,8% dibandingkan dengan Tahun 2019 (53,49%) mengalami kenaikan persentase. Masih rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Bangka Tengah dikarenakan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif, keluarga yang memberi dukungan kepada ibu untuk memberi asi eksklusif. Hal ini terbukti dengan belum tersedianya ruang laktasi dan perangkat pendukungnya di tempat umum, belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi serta kampanye terkait pemberian asi dan belum

maksimalnya rumah sakit melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).⁽¹⁰⁾

Kurangnya dukungan keluarga dapat menurunkan semangat dan motivasi ibu dalam memberikan asi eksklusif untuk bayinya.⁽¹¹⁾ Ibu menyusui perlu dukungan dari keluarga sehingga ibu mempunyai semangat untuk memberikan ASI Eksklusif. Menurut Undang-Undang No 36 tahun 2009 pada pasal 128 ayat 1 mengatur tentang ASI Eksklusif diberikan sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Selanjutnya, dijelaskan juga di dalam ayat 2 bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Pasca melahirkan, seorang wanita khususnya ibu-ibu memiliki kewajiban yang harus mereka laksanakan yaitu, kewajiban memberikan asi secara eksklusif kepada bayinya sampai dengan 6 bulan yang dikenal dengan ASI Eksklusif. Kewajiban ibu ini telah diatur dalam pasal 6 Peraturan Pemerintah Nomor 32/2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif yang ditetapkan pada 01 Maret 2012). Pasal tersebut berbunyi “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”. Pemberian ASI Eksklusif ini harus 6 bulan penuh karena untuk menjamin kesehatan bayi yang optimal serta untuk menghindari alergi yang mungkin dialami oleh bayi.

Sebuah penelitian membuktikan jika dukungan suami (keluarga) adalah suatu aspek penting dalam pemberian asi eksklusif. Menurut Brown&Davies (2014) Dukungan suami merupakan salah satu bentuk tindakan dari suami

(keluarga), dimana suami mendukung, mendorong serta mempromosikan praktek pemberian asi eksklusif kepada ibu selama masa menyusui. ⁽¹²⁾

Sedangkan menurut penelitian Tri Astuti. H (2022), hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif diawali dengannya 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 kuat dari suami maupun penjelasan yang baik dapat membuat ibu mau memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. ⁽¹³⁾

Peran Dukungan Tenaga Kesehatan dalam pemberian ASI Eksklusif sangat diperlukan yaitu dengan memberikan informasi mengenai pentingnya ASI Eksklusif kepada ibu menyusui. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif menjelaskan bahwa untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI Eksklusif secara optimal, petugas kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi mengenai ASI Eksklusif kepada ibu dan anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai (setelah lahir sampai dengan usia 6 bulan). Pemberian informasi dan edukasi ASI Eksklusif dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling dan pendampingan. Tenaga kesehatan diharapkan dapat mendukung keberhasilan program ASI Eksklusif, mengurangi kebiasaan

masyarakat memberikan bayi mereka yang baru lahir dengan makanan /minuman lain, seperti susu formula, madu, pisang, bubur atau lainnya.

Dan menurut penelitian dari Fitri Utara dkk (2022), hubungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif dengan memperbanyak ilmu pengetahuan dan perkembangan terkini seputar ASI dianggap perlu agar dapat memberikan pengetahuan pada ibu menyusui yang pada umumnya mereka tidak mengetahui manfaat dari ASI Eksklusif. Kesadaran dan dukungan dari tenaga kesehatan untuk memperbanyak ilmu pengetahuan dan perkembangan terkini seputar ASI dianggap perlu agar dapat memberikan pengetahuan pada ibu menyusui yang pada umumnya mereka tidak mengetahui manfaat dari ASI Eksklusif itu sendiri. ⁽¹⁴⁾

Dari data Profil Puskesmas Koba Tahun 2021 terdata pencapaian ASI Eksklusif mencapai (61,05%). Data ini mengalami penurunan persentase dari pada Tahun 2020 mencapai persentase mencapai (62,7%) dan tahun 2019 sebesar (66%). Berdasarkan hasil wawancara dengan 20 orang ibu yang mempunyai bayi 7-12 bulan didapat 13 orang yang tidak mendapatkan dukungan pemberian ASI Eksklusif (dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental serta dukungan penilaian). Ibu menyebutkan bahwa ASI nya sedikit sehingga dari pihak keluarga menyuruh memberikan susu formula dan ada juga ibu menyebutkan bahwa memberikan susu atau makanan lain dapat membuat bayi mereka cepat gemuk dan kenyang. Dan 7 diantara nya mendapat dukungan dari keluarga untuk menjalankan ASI Eksklusif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap pegawai bagian Koordinator Gizi Puskesmas Koba Bangka Tengah diketahui dilakukan upaya konseling dan penyuluhan di kegiatan posyandu dan memberikan sertifikat lulus ASI Eksklusif jika berhasil memberikan ASI kepada bayinya sampai usia 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan apapun, serta dibantu bidan desa dalam kegiatan kelas ibu hamil yang di mana ibu hami sangat antusias dan tertarik untuk mengikuti kegiatan tersebut dan juga kunjungan ibu bersalin dan menyusui yang dimana dalam kegiatan tersebut bidan desa memberikan konseling dan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya tentang ASI Eksklusif yang di mana di upayakan untuk meningkatkan angka cakupan pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, bahwa dukungan keluarga dan tenaga kesehatan erat kaitannya terhadap pemberian ASI Eksklusif. Maka, penulis ingin mengidentifikasi mengenai “hubungan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Koba Bangka Tengah Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

ASI merupakan makanan yang sangat dianjurkan untuk bayi karena mengandung zat kekebalan tubuh. ASI Eksklusif adalah ibu hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan. Sesuai dengan yang dianjurkan pasal 6 Peraturan Pemerintah Nomor 32/2012 tentang pemberian ASI Eksklusif berbunyi setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Pemberian ASI Eksklusif masih rendah terbukti terjadi penurunan persentase setiap tahunnya di Puskesmas Koba dari tahun 2019-2021.

Berdasarkan data tersebut, rumusan penelitian yang penulis ambil adalah “Adakah hubungan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Koba Bangka Tengah Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pemberian ASI Eksklusif pada bayi balita di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2023
- b. Diketuainya dukungan keluarga di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2023
- c. Diketuainya dukungan tenaga kesehatan di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2023.

D. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup Penelitian ini adalah memberikan pemahaman dan edukasi kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya memberikan dan Manfaat dari ASI Eksklusif.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Untuk Ibu

Hal penelitian diharapkan ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi sehingga dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif dan menurunkan morbiditas dan mortalitas.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan informasi tambahan keilmuan dalam bidang kebidanan dan pemahaman dengan ASI Eksklusif untuk bayi

3. Manfaat Praktis

a. Kepala Dinas Kabupaten Bangka Tengah dan Kepala UPTD Puskesmas Koba dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan dan pengalakan program pemberian ASI Eksklusif.

b. Tenaga Kesehatan Puskesmas Koba

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam peningkatan pemberian ASI Eksklusif serta inovasi untuk menggerakkan program peningkatan ASI Eksklusif di program gizi khususnya.

c. Peneliti selanjutnya

Dapatkan di jadikan sebagai salah satu informasi awal dalam melakukan penelitian tentang ASI Eksklusif.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| No | Judul | Populasi | Metode | Hasil |
|----|--|---|--|--|
| 1 | Hubungan Persepsi Ibu, Dukungan Suami dan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Cahya Maju Lempuing Oki, Ema Yuliana, dkk 2021 | Ibu yang memiliki bayi usia > 6 bulan sejumlah 240 orang dan Sampel 71 orang | Penelitian bersifat kuantitatif dengan <i>Metode Survey Analitik</i> dan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Variabel bebas adalah persepsi ibu, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan. Sedangkan variabel terikat adalah pemberian ASI Eksklusif. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>Simple Random Sampling</i> . Data digunakan Data Primer. Analisis data : <i>Univariat</i> dan <i>Bivariat</i> . Analisis menggunakan <i>Uji Chi-Square</i> . | Hasil menunjukkan adanya hubungan persepsi ibu dengan $Pvalue = 0,003$, dukungan suami $Pvalue = 0,004$ dan dukungan tenaga kesehatan $Pvalue = 0,000$. Dapat disimpulkan adanya hubungan persepsi ibu, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui. |
| 2 | Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif, Fitri Utari, Siti Aisyah, Rizki Amelia 2022 | Semua ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan dari Januari-Juli 2021 sebanyak 38 responden | Desain penelitian ini bersifat <i>Survey Analitik</i> dengan <i>Cross Sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>Accidental Sampling</i> . Analisis data menggunakan <i>uji statistik chi-square</i> dengan $\alpha = 0,05$ | Hasil penelitian didapatkan ada hubungan dukungan keluarga ($P value = 0,02$), dukungan petugas kesehatan ($P value = 0,01$) dan pengetahuan ($P value = 0,003$) dengan pemberian ASI Eksklusif. |
| 3 | Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif, Ribka Septiana Silean et al 2022 | Dilakukan terhadap 89 responden yang memiliki bayi umur 6-12 bulan | Penelitian dengan desain <i>Deskriptif Korelasi</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Teknik pengambilan sampel dengan <i>Teknik Purposive Sampling</i> . Dengan memenuhi kriteria inklusi. Alat yang digunakan untuk penelitian adalah kuisisioner dukungan suami. Analisis data menggunakan <i>Uji Chi-Square</i> . | Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada korelasi antara dukungan suami yang didapatkan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif dengan $p-value (0,015) < \alpha (0,05)$. |

G. Rencana Produk Hasil Skripsi

Hasil penelitian ini di rencanakan untuk menghasilkan Leaflet bagi ibu hamil, ibu bersalin dan ibu menyusui yang akan diberikan konseling melalui leaflet untuk memberikan informasi mengenai ASI Eksklusif. Adapun deskripsi dari rencana produk skripsi ini adalah sebagai berikut :

1. Nama produk : Leaflet ASI Eksklusif
2. Sasaran : Ibu Hamil, Ibu Bersalin dan Ibu Menyusui
3. Metodologi

- a. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan dapat di lakukan pada saat ibu hamil memeriksakan kehamilannya, ibu yang bersalin di Puskesmas dan Kunjungan ibu pada saat pasca melahirkan.

- b. Cara melakukan memberikan edukasi serta konseling tentang ASI Eksklusif

- c. Media

Media yang digunakan untuk melaksanakan edukasi dan konseling dapat menggunakan media cetak yaitu Leaflet.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pemberian ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Sedangkan ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.⁽¹⁾

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula, air teh, dan madu untuk bayi baru lahir serta makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim tidak dibenarkan. Bayi harus diberikan ASI secara eksklusif tanpa dibatasi frekuensi dan durasinya. Setiap ibu menghasilkan ASI sebagai makanan alami yang disediakan untuk bayi. Pemberian ASI eksklusif dan proses menyusui yang benar merupakan sarana yang dapat diandalkan untuk membangun SDM yang berkualitas.⁽¹⁵⁾

b. Manfaat ASI

1) Bagi Bayi

Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai berikut ⁽¹⁵⁾:

- a) Sebagai nutrisi dan makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia enam bulan.

- b) Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung beberapa zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit. ASI juga mengurangi kejadian mencret, sakit telinga, dan infeksi saluran pernapasan.
- c) Melindungi bayi dari serangan alergi. Pada bulan-bulan pertama kehidupan, dinding usus bayi lebih “berlubang” atau lebih terbuka sehingga dapat membocorkan protein asing ke dalam darah dan ASI tidak mengandung *lactoglobulin* dan *bovine serum albumin* yang sering menyebabkan alergi.
- d) Meningkatkan kecerdasan karena ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.
- e) Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara.
- f) Membantu pembentukan rahang yang baik karena gerakan menyusu mulut bayi pada payudara dan telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah karena kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu pada botol dan dot.
- g) Mengurangi risiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- h) Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan.
- i) Meningkatkan jalinan kasih sayang bayi dan ibu karena bayi sering berada dalam dekapan ibu. Bayi juga akan merasa aman dan tenteram,

terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan.

- j) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik.

2) Bagi Ibu

Manfaat ASI bagi ibu adalah sebagai berikut ⁽¹⁶⁾:

a) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga posanterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen yang mengakibatkan tidak adanya ovulasi. Pemberian ASI eksklusif memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama periode ASI eksklusif dan belum terjadi menstruasi kembali.

b) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang pembentukan oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu proses involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pospartum. Penundaan haid dan berkurangan perdarahan pasca persalinan akan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae dan ovarium pada ibu menyusui yaitu berdasarkan penelitian 25% lebih rendah dibanding pada ibu yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat dirasakan oleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif.

c) Aspek penurunan berat badan

Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai sehingga berat badan ibu akan menyusut atau kembali seperti keadaan sebelum hamil.

d) Aspek psikologis

Keuntungan psikologis menyusui bukan hanya untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa sayang dibutuhkan oleh semua manusia.

3) Bagi Ayah dan Keluarga

Manfaat ASI bagi ayah dan keluarga yakni ⁽¹⁶⁾:

a) Aspek ekonomi

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

b) Aspek psikologi

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

c) Aspek kemudahan

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

4) Komposisi Gizi dalam ASI

Dalam stadium laktasi komposisi ASI dibedakan menjadi tiga yaitu (17):

a. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang pertama kali keluar dari kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga yang mengandung *tissue* debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae. Merupakan cairan kuning yang kental yang kaya akan antibodi akibat dari adanya tripsin inhibitor yang menyebabkan hidrolisis protein kurang sempurna sehingga akan menambah kadar antibody, mengandung banyak leukosit, sebagai purgative/ pencahar mekonium, terdapat faktor-faktor pertumbuhan dan kaya akan vitamin A. Total energi lebih rendah dibanding ASI matur yaitu 58 kal/ 100 ml kolostrum. Dalam 24 jam kolostrum yang dihasilkan sekitar 150-300 ml.

b. ASI peralihan

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

c. ASI matur

Merupakan ASI yang diproduksi setelah hari kesepuluh. ASI matur ini tidak menggumpal jika dipanaskan. Kandungan gizinya relative konsisten dan komposisinya berubah dari awal ke akhir masa menyusui. Kadar air ASI yang diproduksi pada awal proses menyusui. Kadar air ASI yang diproduksi pada awal proses menyusui lebih tinggi dibandingkan dengan kadar lemak (1-2 gr/dl), ASI ini disebut dengan *foremilk*. ASI yang diproduksi pada akhir menyusui disebut *hindmilk* dengan kadar lemak lebih tinggi (2-3 kali) dibandingkan *foremilk*. *Hindmilk* kelihatan lebih putih dibandingkan *foremilk* karena banyak mengandung lemak yang memberi banyak energi bagi bayi. Hal ini merupakan alasan mengapa sebaiknya bayi jangan menghentikan menyusui terlalu cepat, bayi sebaiknya menyusui sampai terpenuhi semua yang dibutuhkan.

Foremilk kelihatan lebih kebiruan, diproduksi dalam jumlah lebih banyak dan mengandung lebih banyak protein, laktosa dan nutrient lainnya. Karena bayi mendapat jumlah besar *foremilk*,

maka ia akan mendapatkan cukup air. Bayi tidak memerlukan lagi air minum selain ASI sebelum berumur 4-6 bulan walaupun bayi tinggal di daerah dengan cuaca panas.

Komposisi ASI berdasarkan kandungan zat gizinya ⁽¹⁷⁾:

(1) Protein

Bentuk paling banyak adalah whey-protein, alfa lactalbumin dan lactoferin yang diserap dengan baik oleh tubuh dan bisa memenuhi kebutuhan per unit berat badan.

Komposisi protein dalam ASI matur terdiri dari:

- (a) Lactoferrin protein berfungsi untuk mengikat Fe dan mempermudah absorpsi Fe ke usus.
- (b) Laktoglobulin yang mengandung bahan aktif enzim lactosintetase yang diperlukan untuk produksi lactose (sumber energi utama)
- (c) Lisozim yang konsentrasinya kurang lebih 3000 kali dibanding susu sapi yang berfungsi dalam sistem kekebalan bayi
- (d) Immunoglobulin ASI 90% berbentuk SigA (secretory igA) yang berfungsi dalam sistem kekebalan bayi
- (e) Protein whey 65% dan casein β 35%, whey susu sapi berupa β -lactoglobulin yang tidak ada dalam ASI sehingga menimbulkan alergi susu sapi (CMPA, *Cow Milk Protein Allergy*). Protein susu sapi sebagian besar

casein α (\pm 80%) sehingga menggumpal dalam asam lambung dan sulit untuk dicerna.

(f) Taurin yang berfungsi untuk perkembangan otak dalam bentuk asam amino bebas.

(2) Lemak

Lemak sebagai pelarut vitamin A, D, E, dan K. Total energi ASI 50%-nya dari lemak, dan 98% lemak ASI berupa trigliserid yang mengandung asam lemak jenuh dan tidak jenuh dalam perbandingan sama, sedang pada susu sapi mengandung lebih banyak asam lemak jenuh. Kandungan asam lemak essential dan asam lemak tak jenuh akan membantu perkembangan saraf dan penglihatan.

(3) Karbohidarat

Bentuk utama karbohidarat ASI adalah laktosa dan merupakan 40% dari total energi ASI. Laktosa ini dapat diserap secara efisien oleh bayi yaitu lebih dari 90%. Sedangkan sisa yang tidak diserap akan difermentasi diusus yang berefek penurunaan Ph usus untuk membantu penyerapan kalsium (untuk pertumbuhan tulang).

(4) Vitamin dan mineral

Kandungan vitamin dan mineral yang terdapat dalam ASI adalah:

(a) Vitamin A

Pada umumnya vitamin A cukup banyak dalam ASI. Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan, perkembangan, diferensiasi jaringan pencernaan dan pernafasan. Bayi yang disusui jarang mengalami defisiensi vitamin A.

(b) Vitamin D

Status vitamin D tergantung dari konsumsi ibu selama hamil dan menyusui.

(c) Besi

Kandungan besi ASI tidak tergantung jenis makanan yang dikonsumsi ibu, ibu yang anemia bukan merupakan kontraindikasi untuk menyusui. Kandungan besi dalam ASI lebih rendah dibanding PASI tapi dapat diserap secara efektif oleh tubuh (20-50%) sedang absorpsi susu formula sekitar 4-7%. Bayi yang mendapat ASI jarang menderita anemia defisiensi Fe.

(d) Zinc

Kandungan dalam ASI lebih sedikit dibanding susu sapi, tetapi dapat di absorpsi lebih baik (60%) dibanding susu sapi (45%) dan susu formula (30%).

(e) Kandungan vitamin E cukup dalam ASI terutama dalam kolostrum dan ASI transisi.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor yang mempengaruhi perilaku pelaksanaan pemberian ASI eksklusif dibedakan menjadi tiga, yaitu : Faktor Pemudah (*Predisposing Factors*), Faktor Pendukung (*Enabling Factors*), Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*).

1) Faktor Pemudah (*Predisposing Factors*)

a) Pendidikan

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapatkan akan menjadi pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk keyakinan untuk perilaku. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah, sehingga informasi dan promosi tentang ASI akan lebih mudah diterima dan dilaksanakan.

b) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi. Informasi bisa berasal dari pendidikan formal maupun informal, percakapan, membaca, mendengar, menonton dan pengalaman hidup. Contoh pengalaman hidup yaitu pengalaman menyusui anak.

c) Nilai-Nilai Adat atau Budaya

Adat budaya akan mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif karena sudah menjadi budaya yang masih dilakukan di masyarakat. Contohnya adalah adat untuk melatih pencernaan bayi, padahal hal tersebut tidak benar namun tetap dilakukan oleh masyarakat karena sudah menjadi adat budaya keluarga.⁽¹¹⁾

2) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

a) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang diperoleh suami dan istri dari berbagai kegiatan ekonomi sehari-hari, misalnya gaji. Pendapatan tinggi memungkinkan keluarga cukup pangan sehingga yang dikonsumsi ibu memiliki kandungan gizi yang baik. Konsumsi makanan dengan kandungan gizi yang baik akan menghasilkan ASI yang berkualitas baik.⁽¹¹⁾

b) Ketersediaan Waktu

Ketersediaan waktu ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif berkaitan erat dengan status pekerjaannya. Banyak ibu yang berhenti menyusui dengan alasan ibu kembali bekerja setelah selesai cuti melahirkan. Padahal ibu yang bekerja, ASI dapat diperah setiap 3-4 jam sekali untuk disimpan dalam lemari pendingin.⁽¹¹⁾

c) Kesehatan Ibu

Kondisi kesehatan ibu sangat mempengaruhi proses pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Ibu yang mempunyai penyakit menular (*HIV, TBC, Hepatitis B*) dan penyakit pada payudara (kanker payudara, kelainan puting susu) tidak boleh ataupun tidak bisa menyusui bayinya.⁽¹¹⁾

3) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

a) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yaitu suami, orang tua serta saudara lain sangat mempengaruhi keberhasilan menyusui, karena dukungan keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga akan mempengaruhi produksi ASI. Ibu yang kurang mendapatkan dukungan menyusui dari keluarga akan menurunkan pemberian ASI. Peran orang tua adalah faktor yang paling dominan terhadap pemberian ASI Eksklusif.⁽¹¹⁾

b) Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan Petugas Kesehatan yang professional akan menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan kaitannya dengan nasehat kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya akan menentukan berkelanjutan pemberian ASI.⁽¹¹⁾

2. Dukungan Keluarga

a. Defisini

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, jenis dan sifat dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. ⁽¹⁸⁾

b. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa jenis dukungan diantaranya, ⁽¹⁹⁾ yaitu :

1) Dukungan Emosional

Keluarga merupakan sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan dalam membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan ini dapat diwujudkan dalam bentuk memberikan perhatian, kepercayaan, saling mendengarkan dan didengarkan. Contohnya keluarga dapat meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan.

2) Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi untuk memberikan informasi kepada seluruh anggota keluarga. Keluarga dapat menjelaskan tentang pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tentang suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini

dapat menekan munculnya suatu stress karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Keluarga hendaknya dapat memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dan memberikan informasi yang tepat kepada ibu mengenai pentingnya ASI Eksklusif, sehingga ibu dapat memberikan AS Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu bentuk dukungan atau bantuan penuh dari anggota keluarga. Dukungan ini dapat diberikan dalam bentuk bantuan tenaga, dana serta meluangkan waktu membantu atau melayani ibu dalam mengasuh bayinya. Contohnya keluarga dapat membantu ibu dalam merawat bayi selama masa menyusui 0-6 bulan.

4) Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian diberikan oleh keluarga dalam bentuk pemberian nasihat dan bimbingan. Dukungan ini diberikan lewat rasa hormat atau penghargaan dan citra diri anggota keluarga yang dapat meningkatkan rasa percaya diri. Contohnya keluarga membimbing ibu sehingga ibu dapat memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga⁽²⁰⁾, yaitu:

1) Tahap Perkembangan

Dukungan keluarga ditentukan oleh tahap perkembangan dalam hal ini, yaitu usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu yang lebih tua.

2) Keluarga Besar dan Keluarga Kecil

Keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman dan perkembangan anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian dari pada anak yang dari keluarga yang besar.

3) Kelas Sosial Ekonomi Orang Tua

Kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Keluarga dengan kelas sosial menengah, memiliki hubungan yang lebih demokratis dan adil, sementara keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Dukungan orangtua dengan sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksidan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang tua dengan kelas sosial bawah.

d. Keluarga

1) Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.⁽¹⁸⁾ Definisi klasik menurut Sosiolog George Murdock keluarga adalah kelompok sosial yang memiliki karakteristik tinggal bersama, terdapat kerjasama ekonomi dan terjadi proses reproduksi. Dukungan keluarga adalah hal yang sangat bermanfaat yang sangat efektif terlepas dari strategi mana yang akan digunakan untuk mengatasi stress.⁽²¹⁾

2) Bentuk keluarga

Terdapat beberapa tipe atau bentuk keluarga diantaranya,⁽²²⁾ yaitu :

- a) Keluarga Inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi maupun keduanya.
- b) Keluarga Besar (*extended family*), yaitu keluarga inti ditambah dengan anak sanak saudaranya, misalnya kakek, nenek, keponakan, paman, bibi, saudara sepupu dan lainnya.

- c) Keluarga Bentukan Kembali (*dyadic family*), yaitu keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah bercerai atau kehilangan pasangannya.
- d) Orang Tua Tunggal (*single parent family*), yaitu keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua baik pria maupun wanita dengan anak-anaknya akibat dari perceraian atau ditinggal oleh pasangannya.
- e) Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*)
- f) Orang Dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*)
- g) Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the nonmarital heterosexual cohabiting family*) atau keluarga kabitas (*cohabitation*)
- h) Keluarga Berkomposisi (*composite*), yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.

3) Peran Keluarga

Dalam hal asuh, keluarga berperan menciptakan rasa aman, nyaman dan fungsi perlindungan dari pengaruh yang kurang baik seperti tindak kekerasan. Keluarga juga berperan dalam hal asah, yaitu melakukan stimulasi dini pada semua peranan keluarga menggambarkan pola perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam situasi dan posisi tertentu. Adapun macam peranan dalam keluarga antara lain,⁽²³⁾:

- a) Peran Ayah

Seorang suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, ayah berperan sebagai kepala keluarga, pendidik, pelindung, mencari nafkah serta pemberi rasa aman bagi anak dan istrinya dan juga sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.

b) Peran Ibu

Seorang istri dari suami dan ibu dari anak-anaknya, dimana peran ibu sangat penting dalam keluarga antara lain sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, sebagai pelindung dari anak-anaknya saat ayahnya sedang tidak ada di rumah, mengurus rumah tangga serta dapat juga berperan sebagai pencari nafkah. Selain itu, ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.

c) Peran Anak

Peran anak yaitu melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial maupun spiritual.

Keluarga merupakan orang terdekat dengan ibu dan melalui keluarga sang ibu akan mendapatkan dukungan sosial. Dukungan sosial dari keluarga meliputi pemberian bantuan seperti materi, emosi dan informasi yang berpengaruh terhadap perilaku ibu. Keluarga dalam hal ini suami atau ibu mertua dianggap sebagai

pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI Eksklusif. ⁽²⁴⁾

4) Fungsi Keluarga

Terdapat 8 fungsi keluarga dan berikut penjelasannya antara lain, ⁽²⁵⁾ yaitu :

a) Fungsi Keagamaan

Fungsi keluarga sebagai tempat pertama seorang anak mengenal, menanamkan dan menumbuhkan serta mengembangkan nilai-nilai agama, sehingga bisa menjadi insan-insan yang agamis, berakhlak baik dengan keimanan dan ketakwaan yang kuat kepada Tuhan Yang Maha Esa.

b) Fungsi Sosial Budaya

Fungsi keluarga dalam memberikan kesempatan kepada seluruh anggota keluarganya dalam menegembangkan kekayaan sosial budaya bangsa yang beraneka ragam dalam satu kesatuan.

c) Fungsi Cinta dan Kasih Sayang

Fungsi keluarga dalam memberikan landasan yang kokoh terhadap hubungan suami dengan istri, orang tua dengan anak-anaknya, anak dengan anak serta hubungan kekerabatan antar generasi.

d) Fungsi Perlindungan

Fungsi keluarga sebagai tempat berlindung keluarganya dalam menumbuhkan rasa aman dan tenang serta kehangatan bagi setiap anggota keluarganya.

e) Fungsi Reproduksi

Fungsi keluarga dalam perencanaan untuk melanjutkan keturunannya yang sudah menjadi fitrah manusia sehingga dapat menunjang kesejahteraan umat manusia secara universal.

f) Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Fungsi keluarga dalam memberikan peran dan arahan kepada keluarganya dalam mendidik keturunannya sehingga dapat menyesuaikan kehidupannya di masa mendatang.

g) Fungsi Ekonomi

Fungsi keluarga sebagai unsur pendukung kemandirian dan ketahanan keluarga.

h) Fungsi Pembinaan Lingkungan

Fungsi keluarga dalam memberikan kemampuan kepada setiap anggota keluarganya sehingga dapat menempatkan diri secara serasi, selaras dan seimbang sesuai dengan aturan dan daya dukung alam dan lingkungan yang setiap saat selalu berubah secara dinamis.

3. Dukungan Tenaga Kesehatan

a. Pengertian Dukungan Tenaga Keluarga

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 mengatakan bahwa “Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.”

b. Jenis Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, baik berupa pendidikan D3, S1, S2 dan S3. Hal ini yang membedakan jenis tenaga ini dengan tenaga lainnya. Hanya mereka yang mempunyai pendidikan ataupun keahlian khusus yang boleh melakukan pekerjaan tertentu yang berhubungan dengan jiwa dan fisik manusia, serta lingkungannya. Jenis Tenaga Kesehatan yang berpengaruh dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif Menurut Pedoman Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan di Puskesmas (2012), yaitu :

1) Dokter

Bertanggung jawab dan memiliki wewenang untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada sarana pelayanan kesehatan.

2) Perawat

Seseorang yang telah lulus pendidikan perawat, baik di dalam ataupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

3) Bidan

Wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Dukungan Petugas Kesehatan yang professional akan menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan kaitannya dengan nasehat kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya akan menentukan berkelanjutan pemberian ASI.⁽¹¹⁾

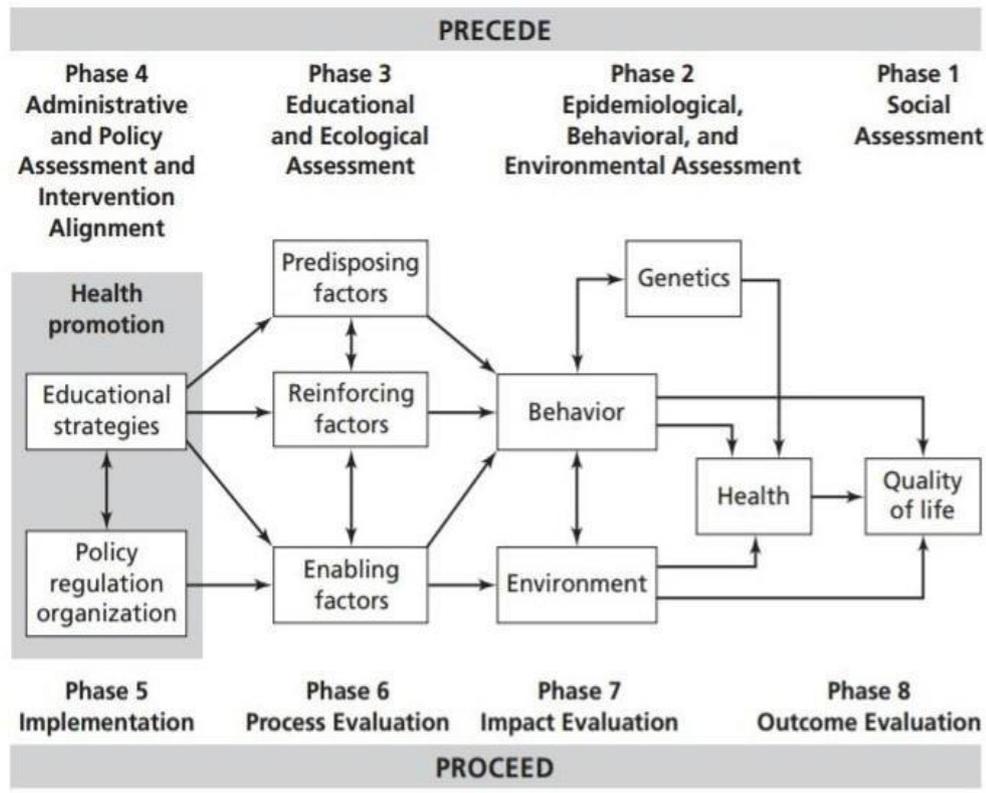
c. Peran Tenaga Kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif pasal 8 ayat 3 menyebutkan bahwa dalam hal ini di daerah tertentu tidak terdapat dokter, penentuan ada atau tidaknya indikasi medis dapat di lakukan oleh bidan ataupun perawat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan peraturan pemerintah tersebut dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan yang berperan dalam pemberian ASI Eksklusif ialah dokter, perawat dan bidan. Adapun beberapa peran tenaga kesehatan yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, antara lain :

- 1) Dalam Pasal 1 ayat 1 mengenai inisiasi menyusui dini menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama satu jam;
- 2) Dalam Pasal 13 mengenai informasi dan edukasi menyebutkan bahwa untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI Eksklusif secara optimal, petugas kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai. Informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana yang di maksud adalah sebagai berikut :
 - a) Keuntungan dan keunggulan pemberian ASI;
 - b) Gizi Ibu;
 - c) Persiapan dan mempertahankan menyusui;
 - d) Akibat negatif dari pemberian makanan botol secara parsial terhadap pemberian ASI;
 - e) Kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI.
- 3) Dalam pasal 16 mengenai penggunaan susu formula bayi dan produk bayi lainnya menyebutkan bahwa tenaga kesehatan harus memberikan peragaan dan penjelasan atas penggunaan dan penyajian susu formula bayi kepada ibu dan keluarga yang memerlukan susu formula bayi, yaitu dalam kondisi :

- a) Indikasi Medis;
 - b) Ibu tidak ada;
 - c) Ibu berpisah dari bayi.
- 4) Dalam pasal 17 mengenai penggunaan susu formula bayi dan produk bayi lainnya menyebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan tidak diperbolehkan memberikan, menerima bantuan serta mempromosikan susu formula bayi atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif kecuali pada keadaan tertentu. Sehingga, dapat di sebutkan bahwa salah satu peran tenaga kesehatan dalam pemberian ASI Eksklusif adalah melindungi hak ibu menyusui untuk dapat melaksanakan program ASI Eksklusif.

B. Kerangka Teori



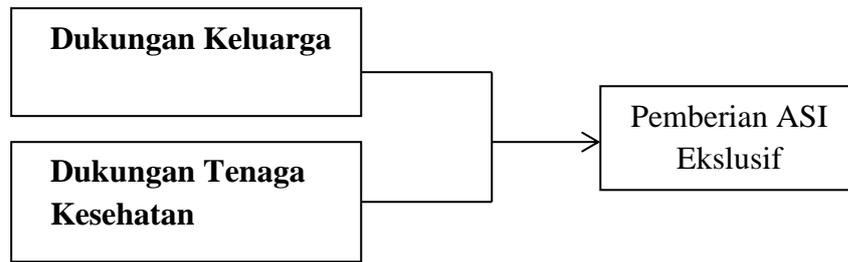
Gambar 1. Kerangka Teori Konsep Lawrence Green (1980)²⁶

C. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah, sehingga kerangka konsep merupakan gambaran saling ketergantungan antar variable yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau yang akan diteliti.⁽²⁷⁾

Variabel Bebas

Variable Terikat



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

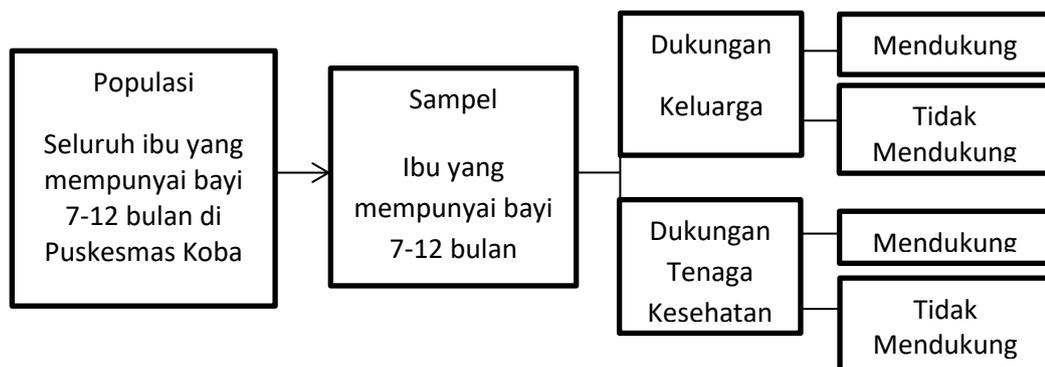
1. Dukungan Keluarga berhubungan dengan Perilaku dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2023.
2. Dukungan Tenaga Kesehatan berhubungan dengan Perilaku dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2023.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode analitik korelasi. Metode analitik korelasi adalah metode statistik yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur bagaimana hubungan antara 2 variabel. ⁽²⁸⁾ Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Desain *Cross Sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel independen atau faktor penyebab/faktor risiko dan variabel dependen atau faktor akibat/faktor efek dikumpulkan pada saat bersamaan. ⁽²⁹⁾ Penelitian ini mengambil data hubungan dukungan keluarga dengan tenaga kesehatan terhadap keberhasilan asi eksklusif.



Gambar 3. Desain Penelitian Cross Sectional

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium, dan lain-lain) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan.⁽²⁹⁾ Populasi yang diambil peneliti adalah ibu yang memiliki bayi berumur 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2022 yang berjumlah 371 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili atau representatif populasi. ⁽²⁹⁾ Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan yang ada di Puskesmas Koba, Bangka Tengah dan memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian dan dapat memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a. Ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan
- b. Ibu yang bersedia menjadi responden
- c. Ibu yang bisa membaca dan menulis
- d. Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang mana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat-syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu :

- a. Ibu yang mengalami masalah dalam menyusui atau tidak dapat menyusui
- b. Tidak ada ditempat pada saat pengambilan data
- c. Ibu yang memiliki bayi dengan kondisi khusus/kebutuhan khusus.

3. Teknik Sampling

Besar sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan rumus Slovin untuk pengambilan sampel penelitian *cross sectional* yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan :

- n : besar sampel
- N : besar populasi
- d : tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan

Perhitungan besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{371}{1 + 371 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{371}{4,71}$$

$$n = 78,76$$

Berdasarkan rumus diatas di dapatkan jumlah sampel yang akan diteliti adalah 79 responden.

Teknik sampling merupakan cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar

diperoleh sampel yang representatif.⁽²⁹⁾ Penelitian ini menggunakan *Teknik Sampling Probability Sampling* adalah teknik sampling yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel.⁽²⁹⁾ Metode yang digunakan *Simple Random Sampling* adalah suatu metode pemilihan ukuran sampel dari suatu populasi di mana setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama dan semua kemungkinan penggabungannya yang diseleksi sebagai sampel mempunyai peluang yang sama.⁽²⁹⁾ Dalam penelitian ini, dipilih secara acak berdasarkan posyandu (Terdapat 24 Posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Koba).

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Rencana penelitian dilaksanakan pada Bulan Maret sampai April 2023. Wilayah Kerja Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah. Lokasi penelitian dilaksanakan di Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Kecamatan Koba.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota atau kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok lain. Variabel dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel sebab variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan tenaga kesehatan.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel akibat atau efek. Variabel dependen pada penelitian ini adalah pemberian asi eksklusif.

E. Definisi Operasional Penelitian

Gambar 4. Definisi Operasional Penelitian

| No | Variabel | Definisi Operasional | Instrumen | Hasil Ukur | Skala |
|---------------------|---------------------------|---|-------------|--|---------|
| Variabel Independen | | | | | |
| 1 | Dukungan Keluarga | Bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat. | Kuisisioner | 1. Tidak Mendukung jika < mean 2. Mendukung jika > mean | Ordinal |
| 2 | Dukungan Tenaga Kesehatan | Bantuan berupa pengetahuan serta nasihat dalam kelangsungan pemberian ASI Eksklusif | Kuisisioner | 1. Tidak Mendukung jika < mean 2. Mendukung jika > mean | Ordinal |
| Variabel Dependen | | | | | |
| 3 | Pemberian ASI Eksklusif | Bayi hanya diberikan ASI saja sampai umur 6 bulan | Kuisisioner | 1. Ya (Bila bayi diberikan ASI Eksklusif (kecuali obat) selama 6 bulan umur bayi) 2. Tidak (Bila bayi telah diberikan makanan/minuman tambahan selain ASI sebelum umur 6 bulan) | Nominal |

F. Jenis dan Teknik Pengambilan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer yang dimana peneliti menggunakan kuesioner yang berisi dukungan keluarga dan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif yang diberikan kepada ibu yang

mempunyai bayi 7-12 bulan yang berkunjung ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Koba.

2. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilakukan dengan cara dating langsung ke posyandu-posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Koba sesuai jadwal. Adapun langkah-langkah dalam pengambilan data, sebagai berikut :

- a. Tahap persiapan yaitu mengurus perizinan, setelah surat permohonan izin penelitian dikeluarkan oleh Poltekkes Kemenkes Yogyakarta melalui Jurusan Kebidanan, kemudian perizinan kepada pihak yang terkait (Bupati Bangka Tengah Cq. Kepada Kepala Dinas Kesehatan Bangka Tengah). Selanjutnya menyerahkan surat izin penelitian ke Puskesmas Kba dan memastikan jadwal posyandu.
- b. Peneliti membentuk TIM untuk membantu jalannya penelitian ini yang terdiri dari 1 orang bidan desa dan 1-2 orang kader kesehatan (posyandu) dan melakukan penyamaan persepsi mengenai proses, sampel penelitian dan cara pengisian kuesioner.
- c. Peneliti melakukan random terhadap 24 posyandu aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba. Kemudian mengurutkan sesuai jadwal posyandu masing-masing.
- d. Peneliti dating ke posyandu sesuai jadwal yang telah ditentukan. Dengan dibantu oleh TIM, meminta ibu-ibu yang mempunyai bayi usia

7-12 bulan yang datang ke posyandu untuk berpartisipasi dalam penelitian.

- e. Meminta ibu yang bersedia menjadi responden untuk mengisi lembar *informed concert*, menjelaskan cara pengisian kuesioner dan responden mengisi kuesioner yang telah disiapkan dengan didampingi peneliti atau TIM, diisi saat itu juga, diperlukan waktu 1-2 menit untuk menjawab tiap pernyataan.
- f. Setelah responden selesai mengisi dan menjawab semua kuesioner dengan sebenar-benarnya, kemudian dikumpulkan ke peneliti atau TIM dan responden yang telah mengumpulkan kuesioner diberikan *souvenir* oleh peneliti.
- g. Setelah kuesioner terkumpul (sebanyak 79 responden) untuk dijadikan sampel.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah cara yang sangat mudah untuk mengumpulkan data yang dapat dibandingkan serta berguna dari sejumlah besar individu.⁽²⁹⁾

1. Kuesioner tentang Pemberian ASI Eksklusif

Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui bayi tersebut mendapatkan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan atau tidak dengan menjawab pernyataan.

2. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif, responden diminta untuk menyatakan jawaban terhadap pernyataan dalam dua kategori yaitu ya atau tidak. Jika jawaban responden *favourable* diberi skor 1, sedangkan jawaban responden yang *unfavourable* diberi skor 0.

Tabel 2. Kisi-Kisi Kuesioner

| Variabel | Sub Variabel | Nomor Soal | | Jumlah |
|--|---|-------------------|---------------------|--------|
| | | <i>Favourable</i> | <i>Unfavourable</i> | |
| Dukungan Keluarga | Dukungan Emosional | | | |
| | Mendengarkan dan bersikap terbuka | | 1 | 1 |
| | Mengurangi putus asa, rendah diri dan rasa keterbatasan yang dimiliki | 2 | | 1 |
| | Sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan | 3 | | 1 |
| | Saling mendukung dan membangkitkan semangat. | 4,5 | | 2 |
| | Dukungan Informasional | 1 | | 1 |
| | Keluarga memberikan petunjuk | | 2 | 1 |
| | Keluarga berfungsi sebagai pengumpul dan penyebar informasi | 3,4,5 | | 3 |
| | Keluarga memberikan nasehat atau penjelasan. | | | |
| | Dukungan Instrumental | | | |
| | Keluarga memberikan makanan | 1 | | 1 |
| | Menyumbangkan tenaga untuk merawat ibu dan bayi | 3 | 2 | 2 |
| | Menyediakan fasilitas yang diperlukan | 4 | | 1 |
| | Keluarga melayani dan membantu ibu. | 5 | | 1 |
| | Dukungan Penilaian | 1,2 | | 2 |
| | Penguatan (pembenaran) untuk menyusui dan penilaian yang positif | | 3 | 1 |
| Pemberian umpan balik dari permasalahan menyusui | 4,5 | | 2 | |
| Persetujuan terhadap gagasan ibu. | | | | |

H. Uji Validitas dan Realibilitas

1. Uji Validitas

Uji Validitas adalah adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur.⁽³⁰⁾ Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau keshahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah. Mempunyai validitas berarti memiliki validitas yang rendah. Sebaiknya, instrumen yang kurang valid bearti memiliki validitas yang rendah. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat.⁽³¹⁾ Dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas dengan instrument dari peneliti terdahulu.

2. Uji Reliabilitas

Realibilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama.⁽³²⁾ Dalam penelitian ini tidk dilakukan uji reliabilitas karena tidak diperlukan oleh peneliti.

I. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Prosedur Tahap Persiapan

a. Penulis mengajukan judul proposal skripsi.

- b. Penulis mengurus perizinan untuk melakukan studi pendahuluan dari institusi pendidikan yang diajukan ke Dinas Kesehatan Bangka Tengah dan ditembuskan ke Puskesmas Koba.
 - c. Penulis melakukan studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Bangka Tengah dan Puskesmas Koba
 - d. Penulis menyusun proposal skripsi dan konsultasi dengan dosen pembimbing.
 - e. Penulis melakukan seminar, revisi, dan pengesahan proposal.
 - f. Penulis mengajukan *Ethical Clearance* di komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 - g. Penulis telah mendapatkan surat izin *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 - h. Penulis mengurus perizinan dan administrasi sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Tengah yang diteruskan ke Puskesmas Koba
 - i. Penulis menyiapkan instrument penelitian antara lain: format pengumpulan data, master tabel dan alat tulis.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Mengikuti kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Koba
 - b. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden dan melakukan *Inform Consent* tertulis dengan tanda tangan.
 - c. Memberikan kuisisioner dukungan keluarga dan kuisisioner dukungan tenaga kesehatan.

- d. Menjelaskan cara pengisian identitas dan kuisisioner penelitian.
 - e. Menjelaskan cara pengerjaan kuisisioner dukungan keluarga
 - f. Menjelaskan cara pengerjaan kuisisioner dukungan tenaga kesehatan
 - g. Memberikan waktu untuk bertanya apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti.
 - h. Waktu pengisian kuisisioner 30 menit.
 - i. Pengumpulan kuisisioner setelah waktu pengisian kuisisioner berakhir pada peneliti.
 - j. Melakukan pengecekan kelengkapan pada pengisian kuisisioner.
3. Tahap Penyelesaian
- b. Mengolah data dan menginterpretasikan hasil penelitian.
 - c. Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan melakukan revisi hasil penelitian.
 - d. Melakukan siding penelitian, revisi hasil penelitian dan pengesahan hasil penelitian.

J. Manajemen Pengolahan Data

Dari hasil pengambilan data, dikumpulkan dan diolah secara manual. Tujuan pengolahan data untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul dan menyajikan dalam susunan yang lebih baik dan rapi. Rancangan analisis dari hasil penelitian menurut Hidayat (2014) dirumuskan dengan menempuh langkah :

1. *Editing* atau Mengedit Data

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data dikumpulkan. Pada penelitian ini *editing* dilakukan pada pengisian *Checklist*.

2. Skoring

Memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberikan penilaian atau skor.⁽³³⁾ Skoring dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Dukungan Keluarga

1) Pada pertanyaan *favourable*, bila memilih jawaban :

a) Ya skor : 1

b) Tidak skor : 0

2) Pada pertanyaan *unfavourable*, bila memilih jawaban :

a) Ya skor : 0

b) Tidak skor : 1

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

1) Ya skor : 1

2) Tidak skor : 0

3. *Coding* atau Mengkode Data

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas berapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Pemberian kode dalam penelitian ini menggunakan:

a. Dukungan Keluarga

1) Mendukung : 2

2) Tidak Mendukung : 1

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

1) Mendukung : 2

2) Tidak Mendukung : 1

c. Pemberian ASI Eksklusif

1) ASI Eksklusif : 1

2) Tidak ASI Eksklusif : 2

4. Entri Data

Entri data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *database* computer dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program atau *software* komputer. Entri data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memasukan data dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan pemberian ASI Eksklusif dalam tabel dengan bantuan program komputer.

5. Melakukan Teknis Analisis

Analisis data khususnya terhadap data penelitian dilakukan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak di analisis menggunakan program komputer.

K. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat bisa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Analisis univariat merupakan metode analisis yang paling mendasar terhadap suatu data. Hampir dipastikan semua laporan, baik laporan penelitian, praktek, laporan bulanan dan informasi yang menggambarkan suatu fenomena, menggunakan analisis univariat. Model analisis univariat dapat berupa penampilan angka hasil pengukuran, ukuran tendensi sentral, ukuran dirpersi/deviasi/variability, penyajian ataupun kemiringan data.

Angka hasil pengukuran dapat ditampilkan dalam bentuk angka atau sudah diolah menjadi persentase, rasio dan prevalensi. Ukuran tendensi sentral meliputi perhitungan mean, median, kuartil, desil persentil dan modus. Ukuran disperse meliputi hitungan rentang, deviasi rata-rata, variansi, standar deviasi, koefisien of variansi. Penyajian data dapat dalam bentuk narasi, tabel, grafik, diagram dan gambar. Kemiringan suatu data erat kaitannya dengan model kurva yang di bentuk data.⁽³⁴⁾

Analisis univariat dilakukan menggunakan program atau software komputer berupa SPSS dalam bentuk frekuensi dan presentasi dari masing-masing variabel. Pada penelitian ini menggunakan skala data kategorik sehingga analisis data hanya pada tahap menghasilkan distribusi frekuensi

dan persentase dari tiap variabel yaitu dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan pemberian ASI Eksklusif.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah statistik yang digunakan untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel. Analisa data bivariat ini digunakan untuk mengetahui bagaimana hubungan dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif. Dalam penelitian ini analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* yaitu teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua kelas atau lebih, data berbentuk kategori dan sampelnya besar.⁽³⁵⁾

Rumus perhitungan *Chi-Square*:⁽³⁶⁾

$$x^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_n}$$

Keterangan:

x^2 = Chi Kuadrat

f_0 = Frekuensi yang diobservasi

f_n = Frekuensi yang diharapkan

Dari uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel dalam penelitian ini bermakna atau tidak. Dikatakan bermakna apabila faktor peluang kurang dari 5% atau $p\text{-value} < 0,05$.

Apabila syarat χ^2 tidak terpenuhi (terdapat sel (>20%) yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5), maka sebagai alternatif akan digunakan uji *fisher* pada aplikasi komputer.⁽³⁷⁾ Menurut ⁽³⁸⁾ kriteria tingkat keeratan hubungan (koefisien korelasi) antar variabel dalam analisis korelasi dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Nilai koefisien korelasi : 0.00 – 0.199 artinya hubungan sangat rendah.
- b. Nilai koefisien korelasi : 0.20 – 0.399 artinya hubungan rendah.
- c. Nilai koefisien korelasi : 0.40 – 0.599 artinya hubungan sedang.
- d. Nilai koefisien korelasi : 0.60 – 0.799 artinya hubungan kuat.
- e. Nilai koefisien korelasi : 0,80 - 1.000 artinya hubungan sangat kuat.

L. Etika Penelitian

Kelayakan etik suatu penelitian kesehatan dengan adanya surat rekomendasi persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan. Dalam melakukan penelitian, penulis terlebih dahulu mengajukan permohonan ijin ke instansi melalui tahap *Etical Clearance* yaitu mengisi formulir kaji etik yang telah disediakan oleh komite etik. Diperoleh surat layak etik dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Penulis telah mengajukan rekomendasi persetujuan etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Surat *Etical Clearance penelitian* telah disetujui (No.DP.04.03/e-KEPK.1/187/2023).

Dalam melaksanakan sebuah penelitian ada 2 prinsip yang harus dipegang teguh, yakni :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect fot human dignity*)
peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek peneliti
 - a. Penjelasan manfaat penelitian
 - b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan
 - c. Persetujuan penulis dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek peneliti (*Respect for Privacy and Convidential*). Setiap orang memiliki hak-hak dasar individu terhadap privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahui pada orang lain. Oleh sebab itu, penulis tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan subjek. Cukup menggunakan kode sebagai pengganti identitas responden, nama responden hanya di isi dengan inisial nomor responden, penulis hanya menggunakan data untuk keperluan penelitian.

M. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Kurang nyamannya tempat penelitian (tidak ada kipas angin, tidak ada meja untuk menulis dan membaca, berisik serta kurang terawat tempatnya).
2. Dalam pengisian kuesioner terdapat beberapa diantara responden yang sambil menggendong bayinya dan ada beberapa yang lainnya rewel dan menangis da nada anak yang tidak mau digendong oleh orang lain (tim peneliti) sehingga memungkinkan konsentrasi responden dalam mengisi kuesioner (memungkinkan bias).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Koba

Wilayah kerja Puskesmas Koba dibatasi oleh Laut Cina Selatan (sebelah utara), Kecamatan Air Gegas (sebelah selatan), Kecamatan Namang (sebelah barat), dan Kecamatan Lubuk (sebelah timur). Puskesmas Koba memiliki cakupan 5 kelurahan dan 6 desa yang terletak di pesisir pantai sisi timur Pulau Bangka, dimana dari 5 kelurahan dan 6 desa terdapat 24 posyandu, diantara 24 posyandu jarak yang terjauh yaitu Desa Kurau Barat. Penduduk Kecamatan Koba terdiri dari berbagai macam suku, agama, pendidikan, budaya dan status sosial yang beragam. Hal ini tentu saja cukup mempengaruhi pola pikir, sikap, dan perilaku masyarakat. Secara keseluruhan keadaan ekonomi penduduk di wilayah Puskesmas Koba hampir hidup bekerja sebagai petani, nelayan, buruh tambang (TI), dan PNS.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas Koba berjalan setiap hari yaitu pada jam kerja hari senin-sabtu dengan rata-rata kunjungan setiap harinya adalah 100 pasien. Telah terdapat pelayanan PONED yang melayani masyarakat 24 jam yang sangat mendukung program ASI Eksklusif (IMD, rawat gabung, dan tidak disediakan susu formula).

2. Pemberian ASI Eksklusif

Gambaran pemberian ASI Eksklusif dari hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2023

| Riwayat Pemberian ASI Eksklusif | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------------------------|------------|----------------|
| ASI Eksklusif | 37 | 46,8 |
| Tidak ASI Eksklusif | 42 | 53,2 |
| Total | 79 | 100,0 |

Tabel 3 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya yaitu 42 ibu (53,2%) dan yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 37 ibu (46,8%).

3. Dukungan Keluarga tentang ASI Eksklusif

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2023

| Dukungan Keluarga | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-------------------|------------|----------------|
| Mendukung | 43 | 54,4 |
| Tidak Mendukung | 36 | 45,6 |
| Total | 79 | 100,0 |

Tabel 4 Menunjukkan bahwa sebagian responden tidak mendukung sebanyak 36 ibu (45,6%) dan yang mendukung sebesar 43 ibu (54,4%).

4. Dukungan Tenaga Kesehatan tentang ASI Eksklusif

Distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan tentang ASI Eksklusif adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2023

| Dukungan Tenaga Kesehatan | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------------------|------------|----------------|
| Mendukung | 37 | 46,8 |
| Tidak Mendukung | 42 | 53,2 |
| Total | 79 | 100,0 |

Pada Tabel 5 Menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang tidak mendukung tentang dukungan tenaga kesehatan terhadap ASI Eksklusif yaitu sebesar 42 ibu (53,2%), selanjutnya responden yang mendukung sebanyak 37 ibu (46,8%).

5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 6. Analisis Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2023

| Dukungan Keluarga | Asupan yang diberikan | | | | Total | | Nilai p | OR |
|-------------------|-----------------------|------|---------------------|------|-------|-----|---------|---------------------|
| | ASI Eksklusif | | Tidak ASI Eksklusif | | | | | |
| | n | % | n | % | N | % | | |
| Mendukung | 25 | 67,6 | 18 | 42,9 | 43 | 100 | 0,048 | 2,77 (1,10-6,97) |
| Tidak Mendukung | 12 | 32,4 | 24 | 57,1 | 36 | 100 | | |
| Total | 37 | 100 | 42 | 100 | 79 | 100 | | |

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 43 responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam memberikan ASI Eksklusif sebesar 67,6% dan diantara 36 responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif terdapat 32,4%. Data bivariat antara dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif dalam penelitian ini menggunakan

uji *Chi-Square* yang didapatkan *p-value* untuk variabel dukungan keluarga sebesar 0,048 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba tahun 2023.

6. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 7. Analisis Hubungan antara Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2023

| Dukungan Tenaga Kesehatan | Asupan yang diberikan | | | | Total | | Nilai p | OR |
|---------------------------------|-----------------------|------|------------------------|------|-------|-----|------------|-------------------------|
| | ASI Eksklusif | | Tidak ASI Eksklusif | | | | | |
| | n | % | n | % | N | % | | |
| Mendukung | 23 | 62,2 | 14 | 33,3 | 37 | 100 | 0,019 | 3,28 (1,30 -8,27) |
| Tidak Mendukung | 14 | 37,8 | 28 | 66,7 | 42 | 100 | | |
| Total | 37 | 100 | 42 | 100 | 79 | 100 | | |

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar mendapatkan dukungan tenaga kesehatan yaitu sebanyak 23 ibu dan 14 ibu (62,2%) diantaranya memberikan ASI Eksklusif. Sebanyak 14 ibu (37,8%) yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan dalam memberikan ASI Eksklusif. Analisis hubungan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif menggunakan uji *Chi-Square* yang didapatkan *p value* sebesar 0,019 (<0,05) 95% CI sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba tahun 2023.

B. Pembahasan

1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan Keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, jenis dan sifat dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Keluarga terutama suami merupakan bagian penting dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui, karena suami menentukan kelancaran pengetahuan ASI (*let down reflex*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi dan perasaan ibu.⁽¹⁸⁾⁽³⁹⁾ Dukungan keluarga adalah hal yang sangat bermanfaat yang sangat efektif terlepas dari strategi mana yang akan digunakan untuk mengatasi stress.⁽²¹⁾

Dukungan atau semangat dari orang lain atau orang terdekat (keluarga), sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui, maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus menyusui. Dukungan keluarga/suami sangat besar pengaruhnya, seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan oleh keluarga (suami, ibu, adik atau bahkan ditakut-takuti) dipengaruhi untuk beralih ke susu formula.⁽³⁹⁾ Selain itu, mitos atau anggapan yang salah seputar ASI Eksklusif khususnya di desa/kelurahan wilayah kerja Puskesmas Koba juga turut menyumbang dukungan keluarga atau orang terdekat kepada ibu menyusui seperti bolehnya para bayi baru

lahir diberikan madu atau kurma, ASI yang tidak cukup atau sedikit dari keluarga membolehkan pemberian susu botol untuk mengenyangkan bayi dan pantangan aktifitas bagi ibu menyusui baik pantangan makanan maupun aktifitas yang secara tidak langsung maupun secara langsung dapat mempengaruhi produksi dan pengeluaran produksi ASI.

Menurut Freidman (2013) menjelaskan bahwa keluarga memiliki empat fungsi dukungan yaitu dukungan emosional yang dapat berupa empati, menghibur ibu, membantu ibu memecahkan masalah, dukungan informasional yang dapat berupa informasi dan saran, dukungan instrumental yang dapat berupa materi dan dukungan penilaian yang dapat berupa penilaian positif bahwa memberikan ASI Eksklusif adalah suatu tindakan yang paling benar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koba tahun 2023 dilihat dari nilai *p value* 0,048. Dukungan keluarga dibagi menjadi dua kategori yaitu mendukung dan tidak mendukung. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa masih sebagian besar ibu (responden) keluarga yang tidak mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu sebesar 33,3% sedangkan yang mendapatkan dukungan keluarga sebesar 58,1%. Pelaksanaan pemberian ASI sangat memerlukan dukungan dari keluarga seperti suami, orang tua dan mertua. Dukungan dari keluarga memiliki peran yang sangat besar dalam pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Dukungan keluarga terdiri

dari dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan informasi dan penilaian/penghargaan.⁽⁴⁰⁾

Dari keempat jenis dukungan dalam dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian, dari keempat jenis dukungan tersebut yang paling banyak diterima oleh responden (ibu) yaitu dukungan informasional dan dukungan penilaian. Dukungan informasional merupakan sebuah kolektor dan *disseminator* (penyebarkan informasi). Dukungan informasi yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dukungan ini meliputi pemberian petunjuk atau arahan, materi dan pemecahan masalah. Bentuk dukungan informasional yaitu : memberikan petunjuk untuk setiap keluhan yang dirasakan ibu menyusui, membantu memecahkan masalah yang sedang dihadapi oleh ibu serta keluarga mengumpulkan informasi tentang manfaat dan keuntungan ASI Eksklusif melalui media social, internet, pengalaman keluarga, teman ataupun masyarakat.⁽⁴¹⁾

Menurut Rahmawati (2016) dukungan informasional pada ibu sebagian besar baik dan sebagian besar ibu memberikan ASI Eksklusif dan ibu yang mendapatkan dukungan informasional baik berpeluang 16 kali untuk memberikan ASI Eksklusif. Ada hubungan dukungan informasional dengan pemberian ASI Eksklusif. Kepada anggota keluarga penting memotivasi dan mendukung ibu dengan meningkatkan upaya-upaya yang mengarah pada pendekatan untuk memberikan ASI secara eksklusif bagi

bayinya.⁽⁴²⁾ Dukungan Penilaian merupakan dukungan keluarga sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber serta validator identitas keluarga. Dukungan penilaian dalam bentuk penilaian yang positif, penguatan untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan social yang membuka wawasan seseorang yang sedang dalam keadaan stres. Dukungan penilaian meliputi memberikan pujian, saran dan apresiasi dalam proses menyusui.⁽⁴¹⁾

Menurut Yulinda (2021) keluarga yang bertindak memberikan rasa nyaman kepada ibu dengan cara memberikan makanan yang bergizi, dan membantu ibu membawa bayinya periksa ke pelayanan kesehatan akan menciptakan dukungan penilaian secara langsung dalam pemberian ASI.⁽⁴³⁾ Dukungan emosional adalah dukungan keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat, pemulihan serta membantu penguasaan emosi. Dukungan emosional yang dimaksud meliputi ekspresi empati seperti perhatian, kepedulian dan rasa memahami serta dipahami. Setiap orang memerlukan rasa empati dari seseorang yang akan membuat penerima merasa berharga, nyaman, aman, terjamin dan disayang. Dengan demikian orang yang mengalami masalah merasa tidak menanggung beban seorang diri namun memiliki tempat untuk berbagi suka maupun duka.⁽⁴¹⁾

Penelitian menurut Yulinda (2021) mengatakan bahwa keluarga yang memberikan perhatian, kasih sayang dan empati dapat memberikan rasa nyaman terhadap suasana hati ibu sehingga emosional ibu dapat terkontrol dan ibu bisa memberikan ASI kepada bayinya.⁽⁴³⁾ Dukungan

instrumental merupakan dukungan keluarga yang pertolongan praktis dan kongkrit. Dukungan instrumental dukungan yang diberikan secara langsung berupa fasilitas, bantuan material dan pemberi semangat. Dukungan instrumental bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya yang berkaitan dengan persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi.⁽⁴¹⁾ Menurut Yulinda (2021) menyatakan bahwa dukungan instrumental dapat terjadi bila anggota keluarga memberikan pertolongan secara langsung dalam situasi tertentu seperti merawat bayi, mengerjakan pekerjaan rumah agar ibu dapat memberikan ASI Eksklusif dengan baik tanpa khawatir.⁽⁴³⁾

2. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.33 Tahun 2012 tentang Pemberian Asi Susu Ibu Eksklusif Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehtaan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.⁽¹⁾

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif pasal 8 ayat 3 menyebutkan bahwa dalam hal ini di daerah tertentu tidak terdapat dokter, penentuan ada atau tidaknya indikasi medis dapat di lakukan oleh bidan ataupun perawat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan peraturan pemerintah tersebut

dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan yang berperan dalam pemberian ASI Eksklusif ialah dokter, perawat dan bidan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan *p value* (0,019) atau $<0,05$ artinya ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Bangka Tengah Tahun 2023. Dalam teori Lawrence Green (1991), dukungan tenaga kesehatan termasuk kedalam faktor-faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku.⁽⁴⁴⁾ Dukungan Petugas Kesehatan yang professional akan menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan kaitannya dengan nasehat kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya akan menentukan berkelanjutan pemberian ASI.⁽¹¹⁾

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, dalam pasal 47 mengatakan bahwa bidan dalam berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan atau peneliti penyelenggaraan praktik kebidanan.⁽⁴⁵⁾

Dalam memberikan asuhannya, bidan senantiasa melibatkan ibu dan keluarganya sebagai satu kesatuan, agar terbentuk lingkungan keluarga yang sehat dan berdaya, menunjang pada kehidupan selanjutnya. Dukungan dari para professional di bidang kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, terutama primipara. Pendidikan tentang pentingnya menyusui harus

diberikan sejak masa antenatal, yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter. Tenaga kesehatan memberikan informasi dan penyuluhan mengenai ASI dan menyusui pada ibu bayi maupun suami.⁽⁴⁵⁾ Kontribusi unik dari seorang bidan dibidang kesehatan masyarakat adalah bahwasanya bidan bekerja dengan perempuan, suami dan keluarganya selama melewati masa kehamilan, persalinan dan mafa nifas untuk memberikan asuhan yang aman dan holistic.⁽⁴⁵⁾

3. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (53,2%) lebih banyak yang sudah memberikan makanan tambahan sebelum usia bayi 6 bulan. Menurut Oktavianto et al (2019) pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sejak bayi dilahirkan sampai umur 6 bulan. Selama ini bayi tidak diharapkan untuk mendapatkan makan tambahan seperti pisang, biskuit, nasi tim dan sebagainya. Pemberian ASI Eksklusif yang kurang mengakibatkan kebutuhan gizi pada bayi tidak terpenuhi. Kurang gizi akan berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia yang lebih lanjut dapat berakibat pada kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan, menurunkan produktivitas, meningkatkan kesakitan dan kematian.⁽⁴⁶⁾

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden dapat dilihat banyak menjawab ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayi hingga usia bayi 6 bulan. Berdasarkan riwayat dari responden, ibu telah

banyak memberikan makanan, susu atau buah-buahan pada bayi meskipun bayi belum berumur 6 bulan. Menurut penulis kegagalan pemberian ASI Eksklusif ini karena kurangnya dukungan yang diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya, dikarenakan orang tua atau nenek dari ibu menganjurkan untuk diberikan susu apabila bayi dirasakan masih menangis apabila diberikan ASI, setelah bayi lahir neneknya memberikan madu atau kurma kepada bayi, serta belum usia 6 bulan sudah diberikan makanan tambahan seperti bubur atau nasi tim.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif”, maka penulis menyimpulkan :

1. Berdasarkan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koba Tahun 2023 kurang dari separuh ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
2. Lebih dari separuh ibu mendapatkan dukungan keluarga untuk memberikan ASI dan kurang dari separuh yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Koba Bangka Tengah Tahun 2023.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini maka beberapa saran yang dapat penulis berikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Bupati Bangka Tengah

Dapat mendukung dan meningkatkan pemberian ASI Eksklusif di Bangka Tengah dan memberikan dukungan terhadap program-program Dinas Kesehatan Bangka Tengah terkait ASI Eksklusif khususnya Dukungan Keluarga terhadap keluarga yang didalamnya ada ibu hamil dan ibu menyusui tentang ASI Eksklusif.

2. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Bangka Tengah

Menyediakan media informasi baik berupa tulisan ataupun gambar seputar informasi yang lengkap dan benar tentang ASI Eksklusif di setiap tempat umum yang bisa terlihat dan terbaca oleh masyarakat serta mengadakan pelatihan konselor ASI sehingga terdapat konselor ASI di setiap desa/kelurahan, memonitoring dan menindaklanjuti kegiatan konselor ASI tersebut.

3. Bagi Puskesmas Koba

Penelitian ini sebagai informasi dalam pengambilan kebijakan untuk memberikan penyuluhan yang melibatkan beberapa pihak dan lintas sektor seperti Dinas Kesehatan dan Perangkat Desa/Kelurahan.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan pihak pelayanan kesehatan terutama bidan dan ahli gizi terus mengembangkan promosi kesehatan dalam kegiatan posyandu ataupun kunjungan rumah untuk meningkatkan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tentang pentingnya peran keluarga dan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI Eksklusif kepada kader, ibu hamil, ibu menyusui dan keluarga ibu menyusui.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bisa menambahkan variabel dari faktor-faktor predisposisi dan faktor-faktor pemungkin yang juga mempengaruhi perilaku pemberian ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013. 37–38 p.
2. Polwandari F, Wulandari S. *Gambaran Usia, Paritas, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Dukungan Suami dan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif*. *Faletehan Heal J*. 2021;8(01):58–64.
3. Rahman N. *Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar*. Univ Hasanuddin Makassar, Skripsi. 2017;
4. Rahmawati R. *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Budaya Terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. Pemberian. Magelang: Poltekkes Kemenkes Semarang; 2020. 4–316 p.
5. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. 145 p.
6. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Vol. 48, IT - Information Technology. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. 141 p.
7. Kemenkes R. *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan*. Jakarta; 2021. 57–58 p.
8. Kemenkes. *Pokok-Pokok Renstra Kemenkes 2020-2024*. Jakarta; 2020. 35 p.
9. *Profil Kesehatan Bangka Belitung. Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*. Bangka Belitung; 2020. 1–3 p.
10. Dinkes. *Profil Dinas Kesehatan Bangka Tengah Tahun 2020*. Dinas Kesehat Bangka Tengah [Internet]. 2020;1–222.
11. Haryono, R, Setianingsih S. *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2014.
12. Wulandari S, Nurlaela E. *Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif: Literature Review*. *Pros Semin Nas Kesehat*. 2021;1(1):1984–95.
13. Hsb TRIA. *Hubungan dukungan keluarga dan dukungan bidan dengan pemberian asi eksklusif di desa hutabaringin kecamatan siabu*. 2022;

14. Utari F, Aisyah S, Amalia R. *Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif*. J Ilm Univ Batanghari Jambi. 2022;22(2):661.
15. Roesli U. *Mengenal Asi Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2013.
16. Ambarwati ER, Wulandari D. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press; 2010.
17. Sujyatini, Djanah N, Kurniati A. *Catatan Kuliah Asuhan Ibu Nifas Askeb III*. 1st ed. Handy, editor. Yogyakarta: Cyrillus Publisher; 2010.
18. Friedman M. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC; 2010.
19. Ginting, D NH. *Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Usia < 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Barus Jahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara. Keperawatan*. 2012;
20. Friedman MM, Bowden VR JE. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC; 2010.
21. Lestari S. *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga*. j: Kencana Prenada Media Group; 2012.
22. Fatimah. *Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Trans Info Media; 2010.
23. Istiati. *Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kecemasan Pada Lanjut Usia*. PhD Thesis. 2010;
24. Fadjriah, R.N AH. *Peran Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Jeneponto*. 2012;
25. Wirdhana D. *Buku Pegangan Kader BKR Tentang Delapan Fungsi Keluarga*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2013.
26. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014. 18–20 p.
27. Hidayat A. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
28. Notoatmodjo S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
29. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2021;

30. Notoatmodjo S. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
31. Arikunto. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
32. Sugiyono. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta; 2015.
33. Setiawan S. *Metodologi Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press; 2011. 127 p.
34. Arikunto S. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
35. Ewen RB. *Chi Square. Workb Introd Stat Behav Sci*. 1976;177–86.
36. Sugiyono. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta; 2011.
37. Dahlan MS. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2015.
38. Mathematics A. *BAB III STATISTIK*. 2016;1–23.
39. Anggorowati F. *Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Bebenan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal*. *J Keperawatan Matern*. 2013;1:1–8.
40. Sukatin, Nurkhalipah, Kurnia A, Ramadani D, Fatimah. *Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*. *J Ilm Multi Disiplin Indonesia*. 2022;1(9):1278–85.
41. Rahmawati IN. *TINJAUAN PUSTAKA*. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;4:75–8.
42. Rahmawati NI. *Dukungan Informasional Keluarga Berpengaruh dalam Pemberian ASI Eksklusif di Desa Timbulharjo Sewon Bantul*. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;4(2):75.
43. Yulinda, Fatem D. *Penelitian Dukungan Keluarga untuk semua Kategori*.
44. Irwan, SKM MK. *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. 1st ed. Media CA, editor. Yogyakarta: CV. Absolute Media; 2017. 181–183 p.
45. Kusumawati S. *Hubungan Sikap Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif*. *J Keperawatan Suaka Insa*. 2021;6(2):116–20.
46. Oktavianto E, Setyaningrum H, Timiyatun E. *Dukungan Nenek Berhubungan Erat Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif*. *Surya Med J Ilm Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehat Masy*. 2019;13(2).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Penelitian

ANGGARAN PENELITIAN

| No | Kegiatan | Bahan dan alat | Jumlah |
|-----------|--|-------------------------------|---------------|
| 1 | Penyusunan proposal skripsi | Percetakan | Rp. 250.000 |
| 2 | Izin Stupen di Puskesmas Koba | 1 lembar | Rp. 75.000 |
| 3 | Seminar proposal | Percetakan dan penjilidan | Rp. 250.000 |
| 4 | Revisi proposal skripsi | Percetakan dan penjilidan | Rp. 250.000 |
| 5 | Administrasi etichal clearence di Puskesmas Koba | 1 lembar | Rp. 135.000 |
| 6 | Pengambilan sampel | - | - |
| 7 | Enumerator | 1 orang | Rp. 1.000.000 |
| 8 | Penyusunan Skripsi | Percetakan, penjilidan dan CD | Rp. 1.000.000 |
| 9 | Souvenir | Benda/ alat | Rp. 250.000 |
| | Jumlah | | Rp. 3.210.000 |

Lampiran 2. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

| No | Kegiatan | Waktu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------------|---------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|--|--|--|
| | | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 1 | Penyusunan proposal skripsi | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Seminar proposal skripsi | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Revisi proposal skripsi | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Perijinan penilitan | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Persiapan penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Pelaksanaan penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Pengolahan data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 8 | Laporan skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 9 | Sidang skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | |
| 10 | Revisi laporan skripsi akhir | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran 3. Permohonan Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Ibu/Bapak/Sdr

di

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program D-IV
Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta:

Nama : Febriyani

NIM : P07124322091

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan
Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian ASI
Eksklusif di Puskesmas Koba Bangka Tengah Tahun 2023”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat kerugian bagi ibu
selaku orang tua sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang
diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan
penelitian. Saya mohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam
penelitian ini sebagai responden. Apabila ibu tidak menghendaki untuk
menjadi responden, ibu berhak menolak.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi ibu
menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Febriyani

Lampiran 4. PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN(PSP)

Ibu selaku responden yang terhormat,

Saya adalah Febriyani dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Program Studi Diploma IV Kebidanan (Alih Jenjang).

A. Kesukarelaan

Saya dengan ini meminta ibu selaku responden untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Koba Bangka Tengah Tahun 2023”. Apabila ibu tidak menghendaki untuk menjadi responden, ibu dapat mengundurkan diri.

B. Prosedur

Prosedur pengambilan bahan penelitian atau data dengan pengkajian langsung (wawancara) kepada ibu selaku responden melalui pengisian kuesioner. Penelitian akan berlangsung selama kurang lebih 10-15 menit.

C. Manfaat

Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa informasi kepada ibu selaku responden terkait dukungan keluarga dan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu dapat mengetahui pentingnya memberikan ASI eksklusif kepada bayi ibu.

D. Kerugian

Penelitian ini mungkin akan menyita sedikit waktu ibu karena waktu yang digunakan untuk pengisian kuesioner selama 10-15 menit.

E. Kompensasi

Apabila ibu selaku responden berpartisipasi dalam penelitian ini maka kami akan memberikan kompensasi kepada ibu berupa souvenir berupa mangkok kecil.

F. Kerahasiaan

Nama ibu selaku responden akan tetap dirahasiakan, bila ada hal-hal yang belum jelas, ibu selaku responden dapat menanyakan langsung kepada saya Febriyani sebagai peneliti dan dapat menghubungi saya ke nomer 081272157111.

Hormat saya,

Febriyani

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Ibu :
 Nama Bayi :
 Umur Bayi :
 Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta bernama Febriyani dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Koba Bangka Tengah Tahun 2023”, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Yogyakarta, Februari 2023

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Penulis

Febriyani

**LEMBAR KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA DAN TENAGA
KESEHATAN TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI
PUSKESMAS KOBA BANGKA TENGAH TAHUN 2023**

Petunjuk Pengisian :

- a. Bacalah pernyataan dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab pernyataan.
- b. Berilah tanda check list (✓) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.
- c. Jawablah menurut anda yang paling benar.

Beri tanda check list (✓) pada kolom **Ya** atau **Tidak** pada jawaban yang dianggap benar.

A. PEMBERIAN ASI EKSLUSIF

| No | Pernyataan | Jawaban | |
|----|--|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1 | Apakah ibu memberikan ASI saja kepada bayi tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi usia 6 bulan | | |

B. DUKUNGAN KELUARGA

Jawablah pernyataan berikut sesuai kondisi anda dengan memberi tanda check list (✓) pada kolom yang ada.

1. Dukungan Emosional

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|----|--|---------|-------|-------------------|---------------------|
| | | Ya | Tidak | <i>Favourable</i> | <i>Unfavourable</i> |
| 1 | Tidak semua suami mau mendengarkan keluhan ibu tentang lelahnya memberikan ASI tengah malam. | | | | |
| 2 | Keluarga meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI Eksklusif. | | | | |
| 3 | Keluarga membantu ketika ibu mengalami permasalahan menyusui. | | | | |
| 4 | Keluarga memberikan semangat kepada ibu supaya ibu bisa memberikan ASI Eksklusif. | | | | |
| 5 | Keluarga membantu menghidupkan musikTV di | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | rumah agar suasana nyaman ketika ibu menyusui. | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

2. Dukungan Informasional

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|----|--|---------|-------|-------------------|---------------------|
| | | Ya | Tidak | <i>Favourable</i> | <i>Unfavourable</i> |
| 1 | Keluarga memberitahu kepada ibu bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI. | | | | |
| 2 | Keluarga hanya mempercayai informasi ASI Eksklusif dari bidan saja tanpa mempercayai dari sumber yang lainnya. | | | | |
| 3 | Keluarga berpendapat bayi sudah merasa kenyang jika diberikan ASI saja. | | | | |
| 4 | Keluarga mengingatkan bahwa pentingnya cara merawat payudara. | | | | |
| 5 | Keluarga mengingat kapan harus menyusui bayinya. | | | | |

3. Dukungan Instrumental

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|----|---|---------|-------|-------------------|---------------------|
| | | Ya | Tidak | <i>Favourable</i> | <i>Unfavourable</i> |
| 1 | Keluarga menyediakan makanan bergizi seperti lauk pauk, sayuran hijau, buah dan susu. | | | | |
| 2 | Keluarga tidak membantu ibu memandikan bayi. | | | | |
| 3 | Keluarga secara bergantian ikut menemani bayi ketika bayi menangis pada malam hari. | | | | |
| 4 | Keluarga mencari tempat yang nyaman untuk menyusui pada saat berpergian. | | | | |
| 5 | Suami membelikan BH khusus ibu menyusui agar ibu dapat dengan nyaman memberikan ASI. | | | | |

4. Dukungan Penilaian

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|----|---|---------|-------|-------------------|---------------------|
| | | Ya | Tidak | <i>Favourable</i> | <i>Unfavourable</i> |
| 1 | Keluarga membimbing ibu untuk memberikan ASI saja | | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| | kepada bayi tanpa makanan tambahan lainnya. | | | | |
| 2 | Keluarga memberikan pujian kepada ibu karena tidak telat dalam memberikan ASI. | | | | |
| 3 | Keluarga tidak memberikan dukungan terhadap keputusan ibu untuk menyusui ibu. | | | | |
| 4 | Keluarga mendampingi ibu untuk konsultasi pada tenaga kesehatan ketika menemukan permasalahan menyusui. | | | | |
| 5 | Keluarga membantu ibu menangani permasalahan menyusui. | | | | |

(Sumber : <https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=fstream&fid=71687&bid=23232>)

C. DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

| No | Pernyataan | Jawaban | |
|----|---|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1 | Petugas kesehatan memberikan informasi mengenai ASI eksklusif. | | |
| 2 | Petugas kesehatan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada 1 jam pertama postpartum. | | |
| 3 | Petugas kesehatan menjelaskan manfaat dari pemberian ASI secara eksklusif. | | |
| 4 | Petugas kesehatan memberikan penjelasan kepada ibu untuk tidak memberikan makanan dan minuman kepada bayi selain ASI. | | |
| 5 | Petugas kesehatan membantu ibu saat memberikan ASI kepada bayinya. | | |
| 6 | Petugas kesehatan memberitahu ibu agar tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi. | | |
| 7 | Petugas kesehatan tidak menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan susu formula. | | |
| 8 | Petugas kesehatan menjelaskan bagaimana teknik pemerah ASI bagi ibu yang ingin menyimpan air susunya. | | |

Lampiran 7. Rekap Hasil Tabulasi Data

REKAPAN HASIL TABULASI DATA PENELITIAN

1. Data Responden dan Riwayat ASI Eksklusif

| Responden | Alamat | Riwayat ASI Eksklusif | |
|-----------|-----------|-----------------------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1 | Berok | | Tidak |
| 2 | Berok | Ya | |
| 3 | Berok | Ya | |
| 4 | Berok | | Tidak |
| 5 | Berok | | Tidak |
| 6 | Berok | | Tidak |
| 7 | Berok | Ya | |
| 8 | Berok | Ya | |
| 9 | Berok | | Tidak |
| 10 | Berok | | Tidak |
| 11 | Berok | Ya | |
| 12 | Berok | Ya | |
| 13 | Berok | Ya | |
| 14 | Berok | Ya | |
| 15 | Gunutng | Ya | |
| 16 | Guntung | | Tidak |
| 17 | Guntung | Ya | |
| 18 | Guntung | | Tidak |
| 19 | Guntung | | Tidak |
| 20 | Guntung | | Tidak |
| 21 | Guntung | | Tidak |
| 22 | Guntung | Ya | |
| 23 | Guntung | Ya | |
| 24 | Guntung | Ya | |
| 25 | Terentang | Ya | |
| 26 | Terentang | | Tidak |
| 27 | Terentang | Ya | |
| 28 | Terentang | | Tidak |
| 29 | Terentang | | Tidak |
| 30 | Terentang | Ya | |
| 31 | Terentang | Ya | |
| 32 | Terentang | | Tidak |

| | | | |
|----|-----------|----|-------|
| 33 | Terentang | | Tidak |
| 34 | Terentang | | Tidak |
| 35 | Terentang | | Tidak |
| 36 | Terentang | | Tidak |
| 37 | Terentang | | Tidak |
| 38 | Terentang | | Tidak |
| 39 | Terentang | Ya | |
| 40 | Penyak | Ya | |
| 41 | Penyak | | Tidak |
| 42 | Penyak | Ya | |
| 43 | Penyak | | Tidak |
| 44 | Penyak | | Tidak |
| 45 | Penyak | | Tidak |
| 46 | Penyak | Ya | |
| 47 | Penyak | Ya | |
| 48 | Penyak | | Tidak |
| 49 | Penyak | Ya | |
| 50 | Penyak | Ya | |
| 51 | Penyak | | Tidak |
| 52 | Penyak | | Tidak |
| 53 | Penyak | | Tidak |
| 54 | Penyak | Ya | |
| 55 | Penyak | Ya | |
| 56 | Penyak | | Tidak |
| 57 | Penyak | | Tidak |
| 58 | Penyak | Ya | |
| 59 | Penyak | Ya | |
| 60 | Kurau | | Tidak |
| 61 | Kurau | Ya | |
| 62 | Kurau | Ya | |
| 63 | Kurau | | Tidak |
| 64 | Kurau | | Tidak |
| 65 | Kurau | Ya | |
| 66 | Kurau | Ya | |
| 67 | Kurau | | Tidak |
| 68 | Kurau | | Tidak |
| 69 | Kurau | Ya | |
| 70 | Kurau | | Tidak |
| 71 | Kurau | | Tidak |
| 72 | Kurau | | Tidak |

| | | | |
|----|-------|----|-------|
| 73 | Kurau | Ya | |
| 74 | Kurau | | Tidak |
| 75 | Kurau | | Tidak |
| 76 | Kurau | Ya | |
| 77 | Kurau | | Tidak |
| 78 | Kurau | Ya | |
| 79 | Kurau | Ya | |

1. Dukungan Keluarga

| Responden | Em 1 | Em 2 | Em 3 | Em 4 | Em 5 | Inf 1 | Inf 2 | Inf 3 | Inf 4 | Inf 5 | Inst 1 | Inst 2 | Inst 3 | Inst 4 | Inst 5 | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | TOTAL | DUKUNGAN KELUARGA |
|-----------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|----|----|----|----|----|-------|-------------------|
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | TIDAK MENDUKUNG |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | TIDAK MENDUKUNG |
| 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | MENDUKUNG |
| 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | TIDAK MENDUKUNG |
| 5 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 | TIDAK MENDUKUNG |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 | TIDAK MENDUKUNG |
| 7 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | MENDUKUNG |
| 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 11 | TIDAK MENDUKUNG |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 14 | MENDUKUNG |
| 10 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | TIDAK MENDUKUNG |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | MENDUKUNG |
| 12 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 13 | MENDUKUNG |
| 13 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | TIDAK MENDUKUNG |
| 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | MENDUKUNG |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 13 | MENDUKUNG |
| 16 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | TIDAK MENDUKUNG |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 12 | TIDAK MENDUKUNG |
| 18 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | TIDAK MENDUKUNG |
| 19 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 | MENDUKUNG |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------|
| 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | TIDAK MENDUKUNG |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | TIDAK MENDUKUNG |
| 22 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 15 | MENDUKUNG |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | TIDAK MENDUKUNG |
| 24 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | MENDUKUNG |
| 25 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | TIDAK MENDUKUNG |
| 26 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 12 | TIDAK MENDUKUNG |
| 27 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | MENDUKUNG |
| 28 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | TIDAK MENDUKUNG |
| 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | MENDUKUNG |
| 30 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 13 | MENDUKUNG |
| 31 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 | MENDUKUNG |
| 32 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | MENDUKUNG |
| 33 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | TIDAK MENDUKUNG |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 12 | TIDAK MENDUKUNG |
| 35 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | TIDAK MENDUKUNG |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | MENDUKUNG |
| 37 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 13 | MENDUKUNG |
| 38 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | TIDAK MENDUKUNG |
| 39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | MENDUKUNG |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 13 | MENDUKUNG |
| 41 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | MENDUKUNG |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 14 | MENDUKUNG |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------|
| 43 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | TIDAK MENDUKUNG |
| 44 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 9 | TIDAK MENDUKUNG |
| 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | TIDAK MENDUKUNG |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15 | MENDUKUNG |
| 47 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 15 | MENDUKUNG |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | TIDAK MENDUKUNG |
| 49 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | MENDUKUNG |
| 50 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | TIDAK MENDUKUNG |
| 51 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 15 | MENDUKUNG |
| 52 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | MENDUKUNG |
| 53 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | TIDAK MENDUKUNG |
| 54 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 | TIDAK MENDUKUNG |
| 55 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 | TIDAK MENDUKUNG |
| 56 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | MENDUKUNG |
| 57 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 14 | MENDUKUNG |
| 58 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 14 | MENDUKUNG |
| 59 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | TIDAK MENDUKUNG |
| 60 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | MENDUKUNG |
| 61 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 13 | MENDUKUNG |
| 62 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | TIDAK MENDUKUNG |
| 63 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | MENDUKUNG |
| 64 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 13 | MENDUKUNG |
| 65 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | MENDUKUNG |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------|
| 66 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 14 | MENDUKUNG |
| 67 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | MENDUKUNG |
| 68 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 9 | TIDAK MENDUKUNG |
| 69 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | TIDAK MENDUKUNG |
| 70 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15 | MENDUKUNG |
| 71 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 15 | MENDUKUNG |
| 72 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | TIDAK MENDUKUNG |
| 73 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | MENDUKUNG |
| 74 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | TIDAK MENDUKUNG |
| 75 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 15 | MENDUKUNG |
| 76 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | MENDUKUNG |
| 77 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | TIDAK MENDUKUNG |
| 78 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 14 | MENDUKUNG |
| 79 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 | MENDUKUNG |

2. Dukungan Tenaga Kesehatan

| Responden | Nk 1 | Nk 2 | Nk 3 | Nk 4 | Nk 5 | Nk 6 | Nk 7 | Nk 8 | TOTAL | DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|---------------------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | MENDUKUNG |
| 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | MENDUKUNG |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | MENDUKUNG |
| 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | TIDAK MENDUKUNG |
| 7 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | MENDUKUNG |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | MENDUKUNG |
| 9 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 10 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | MENDUKUNG |
| 11 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | MENDUKUNG |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | MENDUKUNG |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | MENDUKUNG |
| 14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | MENDUKUNG |
| 15 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | MENDUKUNG |
| 16 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | MENDUKUNG |
| 18 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 19 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | MENDUKUNG |
| 20 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 21 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | TIDAK MENDUKUNG |
| 22 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | MENDUKUNG |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | MENDUKUNG |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| 24 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | MENDUKUNG |
| 25 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | MENDUKUNG |
| 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | MENDUKUNG |
| 28 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 29 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | MENDUKUNG |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | MENDUKUNG |
| 32 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 33 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 34 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 35 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 36 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | TIDAK MENDUKUNG |
| 37 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 38 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | MENDUKUNG |
| 40 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | TIDAK MENDUKUNG |
| 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | MENDUKUNG |
| 43 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | MENDUKUNG |
| 44 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | MENDUKUNG |
| 45 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | MENDUKUNG |
| 47 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | TIDAK MENDUKUNG |
| 48 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | TIDAK MENDUKUNG |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| 49 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | MENDUKUNG |
| 50 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 51 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | MENDUKUNG |
| 52 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | MENDUKUNG |
| 53 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | MENDUKUNG |
| 55 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | MENDUKUNG |
| 56 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 57 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | MENDUKUNG |
| 58 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | MENDUKUNG |
| 59 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 60 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 61 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 62 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | TIDAK MENDUKUNG |
| 63 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | TIDAK MENDUKUNG |
| 64 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | MENDUKUNG |
| 65 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | MENDUKUNG |
| 66 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | MENDUKUNG |
| 67 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 68 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 69 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | MENDUKUNG |
| 70 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 71 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | TIDAK MENDUKUNG |
| 72 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 73 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | MENDUKUNG |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| 74 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 75 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | TIDAK MENDUKUNG |
| 76 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | MENDUKUNG |
| 77 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | TIDAK MENDUKUNG |
| 78 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | MENDUKUNG |
| 79 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | MENDUKUNG |

Lampiran 8. Hasil Analisis Data

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

| Dukungan Keluarga | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-------------------|------------|----------------|
| Tidak Mendukung | 36 | 45.6 |
| Mendukung | 43 | 54.4 |
| Total | 79 | 100.0 |

b. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan

| Dukungan Tenaga Kesehatan | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------------------|------------|----------------|
| Tidak Mendukung | 42 | 53.2 |
| Mendukung | 37 | 46.8 |
| Total | 79 | 100.0 |

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

| Riwayat Pemberian ASI Eksklusif | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------------------------|------------|----------------|
| Tidak ASI Eksklusif | 42 | 53.2 |
| ASI Eksklusif | 37 | 46.8 |
| Total | 79 | 100.0 |

PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid TIDAK | 42 | 53.2 | 53.2 | 53.2 |
| YA | 37 | 46.8 | 46.8 | 100.0 |
| Total | 79 | 100.0 | 100.0 | |

DUKUNGAN KELUARGA

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TIDAK MENDUKUNG | 36 | 45.6 | 45.6 | 45.6 |
| | MENDUKUNG | 43 | 54.4 | 54.4 | 100.0 |
| | Total | 79 | 100.0 | 100.0 | |

DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TIDAK MENDUKUNG | 42 | 53.2 | 53.2 | 53.2 |
| | MENDUKUNG | 37 | 46.8 | 46.8 | 100.0 |
| | Total | 79 | 100.0 | 100.0 | |

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif

| Dukungan Keluarga | Asupan yang diberikan | | Total | | Nilai p | OR |
|-------------------|-----------------------|---------------|-------|-----|---------|-------------------------|
| | Tidak ASI Eksklusif | ASI Eksklusif | N | % | | |
| Tidak Mendukung | 24 (66,7%) | 12 (33,3%) | 36 | 100 | 0,048 | 2,77 (1,10- 6,97) |
| Mendukung | 18 (53,2%) | 25 (58,1%) | 43 | 100 | | |
| Total | | | | | | |

b. Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

| Dukungan Tenaga Kesehatan | Asupan yang diberikan | | Total | | Nilai p | OR |
|---------------------------|-----------------------|---------------|-------|-----|---------|-------------------------|
| | Tidak ASI Eksklusif | ASI Eksklusif | N | % | | |
| Tidak Mendukung | 28 (66,7%) | 14 (33,3%) | 42 | 100 | 0,019 | 3,28 (1,30- 8,27) |
| Mendukung | 14 (37,8%) | 23 (62,2%) | 37 | 100 | | |
| Total | | | | | | |

DUKUNGAN KELUARGA * PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF Crosstabulation

| | | | PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF | | Total |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|--------|--------|
| | | | TIDAK | YA | |
| DUKUNGAN KELUARGA | TIDAK MENDUKUNG | Count | 24 | 12 | 36 |
| | | Expected Count | 19.1 | 16.9 | 36.0 |
| | | % within DUKUNGAN KELUARGA | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| | | % of Total | 30.4% | 15.2% | 45.6% |
| | MENDUKUNG | Count | 18 | 25 | 43 |
| | | Expected Count | 22.9 | 20.1 | 43.0 |
| | | % within DUKUNGAN KELUARGA | 41.9% | 58.1% | 100.0% |
| | | % of Total | 22.8% | 31.6% | 54.4% |
| Total | Count | 42 | 37 | 79 | |
| | Expected Count | 42.0 | 37.0 | 79.0 | |
| | % within DUKUNGAN KELUARGA | 53.2% | 46.8% | 100.0% | |
| | % of Total | 53.2% | 46.8% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 4.842 ^a | 1 | .028 | | |
| Continuity Correction ^b | 3.897 | 1 | .048 | | |
| Likelihood Ratio | 4.906 | 1 | .027 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .041 | .024 |
| Linear-by-Linear Association | 4.781 | 1 | .029 | | |
| N of Valid Cases ^b | 79 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,86.

b. Computed only for a 2x2 table

DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN * PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF Crosstabulation

| | | | PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF | | Total |
|---------------------------------|---|---|-------------------------|--------|--------|
| | | | TIDAK | YA | |
| DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN | TIDAK MENDUKUNG | Count | 28 | 14 | 42 |
| | | Expected Count | 22.3 | 19.7 | 42.0 |
| | | % within DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| | | % of Total | 35.4% | 17.7% | 53.2% |
| | MENDUKUNG | Count | 14 | 23 | 37 |
| | | Expected Count | 19.7 | 17.3 | 37.0 |
| | | % within DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN | 37.8% | 62.2% | 100.0% |
| | | % of Total | 17.7% | 29.1% | 46.8% |
| Total | Count | 42 | 37 | 79 | |
| | Expected Count | 42.0 | 37.0 | 79.0 | |
| | % within DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN | 53.2% | 46.8% | 100.0% | |
| | % of Total | 53.2% | 46.8% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2- sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 6.566 ^a | 1 | .010 | | |
| Continuity Correction ^b | 5.459 | 1 | .019 | | |
| Likelihood Ratio | 6.652 | 1 | .010 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .013 | .009 |
| Linear-by-Linear Association | 6.483 | 1 | .011 | | |
| N of Valid Cases ^b | 79 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9. Permohonan Izin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/ 2245 /2022 7. Desember 2022
 Lamp. : Satu berkas
 Hal : PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :
 Kepala UPTD Puskesmas Koba Bangka Tengah
 Di –

BANGKA TENGAH

Dengan Hormat,
 Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :

| | |
|-------------------------------------|--|
| Nama | : Febriyani |
| NIM | : P07124322091 |
| Mahasiswa | : Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan |
| Untuk mendapatkan informasi data di | : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Koba Bangka Tengah |
| Tentang Data | : Data ASI Eksklusif Tahun 2019 s/d 2021 |

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Meilani, S.SiT./M.Kes
 NIP. 198205302006042002

Jurusan Gigi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-609962

Jurusan Kebidanan
 Jl. Pangkajenean PD III/204 Mantiijen Yogyakarta
 Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617885

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Ngadirengan PD III/62, Yogyakarta 55143
 Telp/ Fax : 0274-374200

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Kijil Rejo No.56 Yogyakarta 55243
 Telp/ Fax : 0274-514306



Lampiran 10. Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/ **567** /2023
 Lamp. : I bendel
 Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

7...Februari 2023

Kepada Yth :
 Kepala Wilayah Kerja Puskesmas Koba
 Di

BANGKA TENGAH

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

| | |
|-------------------------------|---|
| Nama | : Febriyani |
| NIM | : P07124322091 |
| Mahasiswa | : Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan |
| Untuk melakukan penelitian di | : Wilayah Kerja Puskesmas Koba |
| Judul Penelitian | : Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Koba Bangka Tengah Tahun 2023 |

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
 NIP. 197511232002122002

Jurusan Gizi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617885

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-560962

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Ngadinegaran M1 III/62, Yogyakarta 55143
 Telp./ Fax : 0274-374200

Jurusan Kebidanan
 Jl. Mangkuyudan M1 III/304 Mantrijeron Yogyakarta
 Telp/Fax : 0274-574331

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243
 Telp./ Fax : 0274-514936



Lampiran 11. Permohonan *Ethical Clearance*



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/ **566**/2023
 Lamp : 1 Bendel
 Hal : **Permohonan Ethical Clearance**

7...Februari 2023

Kepada Yth. :
 Ketua Komisi Etik
 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Ethical Clearance** dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Febriyani
 NIM : P07124322091
 Mahasiswa : Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
 Keperluan Penelitian : Skripsi
 Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Koba Bangka Tengah Tahun 2023
 Skema Penelitian : *Cross Sectional*
 Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Koba
 Subjek Penelitian : Ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 Bulan
 Pembimbing Skripsi 1 : DR. Iswanto, S.Pd.,M.Kes
 Pembimbing Skripsi 2 : Nanik Setiyawati, SST.,M.Kes

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
 NIP. 197511232002122002



Jurusan Gizi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617885

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-560962

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Ngadinegaran HI III/62, Yogyakarta 55143
 Telp./ Fax : 0274-374200

Jurusan Kebidanan
 Jl. Mangkuyudan HI III/304 Martirejeron Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-374331

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Kaji Nggo No.56 Yogyakarta 55243
 Telp./ Fax : 0274-514306



Lampiran 12. Keterangan Layak Etik


**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id


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

No.DP.04.03/e-KEPK.1/187/2023

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

Peneliti utama : FEBRIYANI
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN
YOGYAKARTA
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PEMBERIAN ASI
EKSLUSIF DI PUSKESMAS Koba BANGKA TENGAH TAHUN 2023"**

*"THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY AND HEALTH PERSONNEL SUPPORT TO EXCLUSIVE BREAST FEEDING
AT COBA HEALTH CENTER, CENTRAL BANGKA IN 2023"*

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 22 Februari 2023 sampai dengan tanggal 22 Februari 2024.

This declaration of ethics applies during the period February 22, 2023 until February 22, 2024.

February 22, 2023
Professor and Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 13. Izin Penelitian dan Pengambilan Data



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN**

Jalan. Titian Puspa Nomor 6 Koba Bangka Tengah Kepulauan Bangka Belitung Kode Pos 33181
Telepon (0718) 7362021, Fax (0718) 7362021
Email : dinkes@bangkatengahkab.go.id



Koba, 14 Maret 2023

| | | | |
|----------|--|--------|----------------------------------|
| Nomor | : 800/248/DINKES/2023 | Kepada | |
| Sifat | : Biasa | Yth. | POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA |
| Lampiran | : - | di - | |
| Hal | : Izin Penelitian dan Pengambilan Data | | TEMPAT |

Menindaklanjuti surat dari Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta tentang Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan data untuk memenuhi tugas akhir Skripsi, pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah tidak keberatan dan memberikan izin pengambilan data untuk penulisan skripsi Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta (daftar terlampir).

Demikian disampaikan, atas perhatian diucapkan terima kasih

KEPALA DINAS



**drg. MUHAMMAD ANAS MA'RUF
Pembina Tingkat I
NIP. 196703081999031002**

DAFTAR MAHASISWA

| NO. | NAMA | NIM | TUJUAN PENELITIAN | JUDUL SKRIPSI | KET |
|-----|----------------------------------|--------------|-------------------------------|---|-----|
| 1 | Liswarni, Amd.Keb | P07124322087 | UPTD.Puskesmas Koba | Hubungan Paritas Dan Usia Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah | |
| 2 | Heny Nanik Supriyanti,, A.Md.Keb | P07124322085 | UPTD.Puskesmas Koba | Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di UPTD. Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah | |
| 3 | Suniarti, Amd.Keb | P07124322088 | UPTD.Puskesmas Koba | Hubungan Pengetahuan tentang IVA dan Sikap Wanita Usia Subur terhadap Pemeriksaan IVA di Kelurahan Simpang Perlang Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah | |
| 4 | Juminarsih, A.Md | P07124322089 | UPTD.Puskesmas Koba | Hubungan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Ibu Bersalin di Puskesmas Koba Tahun 2022 | |
| 5 | Febriyani | P07124322091 | UPTD.Puskesmas Koba | Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberia ASI Eksklusif di Puskesmas Koba Bangka Tengah Tahun 2022 | |
| 6 | Listriani Inggawati | P07124322108 | UPTD.Puskesmas Koba | Pengaruh Perawatan Metode Kangguru dan Metode Tradisional Terhadap Pertambahan Berat Badan Bayi Berat Lahir Rendah di Kecamatan Koba Tahun 2023 | |
| 7 | Novika Anggraini | P07124322083 | UPTD.Puskesmas Koba | Pengaruh Pembentukan Kelas KB Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2023 | |
| 8 | Yulia Sari | P07124322081 | UPTD. RSUD Drs. H.Abu Hanifah | Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Terhadap Pengetahuan dan Praktik Mobilisasi Dini Pada Pasien Post SC di RSUD Drs.H. Abu Hanifah | |
| 9 | Susi Susanti | P07124322095 | UPTD. Puskesmas Sungaiselan | Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di UPTD. Puskesmas Sungaisela Bangka Tengah Tahun 2023 | |
| 10 | Cindirestia Despita | P07124322107 | SMA Negeri 1 Sungaiselan | Efektifitas Pemberian Informasi Melalui Media E-Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Dalam Upaya Mencegah Anemia Pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Sungaiselan Tahun 2023 | |
| 11 | Fella Apriyani | P07124322110 | UPTD.Puskesmas | Hubungan Dukungan Suami | |

| | | | | | |
|----|--------------------|--------------|-------------------------|---|--|
| | | | Koba | Dengan Pengguna MKJP | |
| 12 | Nurhayati,A.Md.Keb | P07124322101 | SMP Negeri 1Lubuk Besar | Hubungan Dukungan Sekolah Dengan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Pada Siswi SMPN 1 Lubuk Besar Tahun 2023 | |
| 13 | Ici Ismanti | P07124322105 | UPTD.Puskesmas Perlang | Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku WUS dalam Pemeriksaan IVA di UPTD.Puskesmas Perlang Tahun 2023 | |

Koba, 14 Maret 2023

KEPALA DINAS



drg. MUHAMMAD ANAS MA'RUF
Pembina Tingkat I
NIP. 196703081999031002