

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA IBU USIA REMAJA DI KECAMATAN
SEWON TAHUN 2017**



**MAULIDA LAILATUSSU'DA
P07124213019**

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU USIA REMAJA DI KECAMATAN SEWON TAHUN 2017

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan
Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan



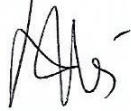
**MAULIDA LAILATUSSU'DA
P07124213019**

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui
oleh pembimbing pada tanggal : 13 Juni 2017

Menyetujui,
Pembimbing Utama,



Niken Meilani, S.SiT., S.Pd., M.Kes
NIP. 19820530 200604 2 002

Pembimbing Pendamping,



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

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
& Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,



Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU USIA REMAJA DI KECAMATAN SEWON TAHUN
2017**

Disusun Oleh:

Maulida Lailatussu'da
NIM. P07124213019

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal : 16 Juni 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes
NIP. 19800514 200212 2 001

(.....)

Anggota,

Niken Meilani, S.SiT., S.Pd., M.Kes
NIP. 19820530 200604 2 002

(.....)

Anggota,

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

(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta



(.....)

Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Kecamatan Sewon Tahun 2017” adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Maulida Lailatussu'da

NIM : P07124213019

Tanggal : 16 Juni 2017

Yang Menyatakan,



Maulida Lailatussu'da

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

=====

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

Nama : Maulida Lailatussu'da
NIM : P07124213019
Program Studi/Jurusan : D-IV/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:

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU USIA REMAJA DI KECAMATAN SEWON TAHUN 2017

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta pada tanggal Mei 2017

Yang menyatakan,




Maulida Lailatussu'da

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tugas penyusunan Skripsi dengan judul “*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Kecamatan Sewon Tahun 2017*” dapat terselesaikan. Penulisan Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu rasa terima kasih peneliti ucapkan kepada Ibu Niken Meilani, S.SiT., S.Pd., M.Kes dan Ibu Nanik Setiyawati, S.ST., S.Pd., M.Kes atas jerih payah beliau berdua dalam membimbing Skripsi ini sampai selesai. Pada kesempatan ini peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Abidillah Mursyid, SKM., MS (Alm) selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan izin penelitian.
2. Ibu Dyah Noviawati SA, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan izin penelitian.
3. Ibu Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST., MPH selaku Ketua Prodi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan izin penelitian.
4. Bapak dr. Jaka Hardalaksana selaku Kepala Puskesmas Sewon I yang telah memberikan izin penelitian.
5. Bapak Hadi Pranoto, SKM., MPH selaku Kepala Puskesmas Sewon II yang telah memberikan izin penelitian.
6. Ibu Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyusunan Skripsi.
7. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
8. Semua teman-teman kelas D-IV reguler yang sedikit banyak telah membantu dalam proses penulisan Skripsi.

9. Semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara moril maupun material yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk kesempurnaan Skripsi ini. Harapan peneliti semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Mei 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRACT	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat Penelitian	8
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Uraian Teori	11
B. Kerangka Teori	38
C. Kerangka Konsep	39
D. Hipotesis	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Jenis dan Desain Penelitian	40
B. Populasi dan Sampel	40
C. Tempat dan Waktu Penelitian	44
D. Variabel Penelitian	44
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	44
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	47
G. Instrumen dan Bahan Penelitian	47
H. Uji Validitas & Reliabilitas	50
I. Prosedur Penelitian	51
J. Manajemen Data	54
K. Etika Penelitian	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Hasil Penelitian	59
B. Pembahasan	69

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	82
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	89

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Jumlah Sampel Setiap Desa di Kecamatan Sewon.....	43
Tabel 2. Kriteria Inklusi dan Eksklusif	43
Table 3. Definisi Operasional Variabel	45
Table 4. Kisi-kisi Kuesioner	49
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif	59
Tabel 6. Distribusi Usia Ibu	59
Tabel 7. Distribusi Usia Bayi	60
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Faktor Pemudah (<i>predisposig factors</i>)..	60
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Faktor Penguat (<i>reinforcing factors</i>)	62
Tabel 10. Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Faktor Pemudah (<i>predisposig factors</i>) dengan pemberian ASI Eksklusif	63
Tabel 11. Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Faktor Penguat (<i>reinforcing factors</i>) dengan pemberian ASI Eksklusif.....	66
Tabel 12. Hasil Analisis Multivariat	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori PRECEDE-PROCEED	38
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	39
Gambar 3. Rancangan Penelitian	40

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Rincian Anggaran Belanja (RAB)	89
Lampiran 2. Jadwal Penelitian	90
Lampiran 3. Prosedur Penelitian	91
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP).....	92
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian	93
Lampiran 6. Master Tabel Penelitian	99
Lampiran 7. Keterangan Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	101
Lampiran 8. Surat Izin Studi Pendahuluan	104
Lampiran 9. Surat Keterangan Layak Etik	105
Lampiran 10. Surat Keterangan Uji Validitas	106
Lampiran 11. Surat Keterangan Penelitian	107

FACTORS AFFECTING EXCLUSIVE BREASTFEEDING ON ADOLESCENT MOTHER IN SEWON SUB-DISTRICT IN 2017

Maulida Lailatussu'da¹, Niken Meilani², Nanik Setiyawati³

¹⁾²⁾³⁾ Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

email: mauliida.laila@gmail.com

ABSTRACT

Adolescent pregnancies in Indonesia was 0,02% in <15 years old and 1,97% at the age of 15-19 years. Sewon subdistrict had highest number of adolescent labour in Bantul Regency in 2015-2016. Adolescent mother are known having low number of exclusive breastfeeding. The aim of this study was to finding factors that affect exclusive breastfeeding among adolescent mother. This study was surveyed with cross sectional model. The population was adolescent mothers of 6-24 month old baby in Sewon subdistrict. The selection of sample using proportional sampling with inclusion and exclusion criteria and numbered 45 people. The study was conducted on April-May 2017. Collecting data using a questionnaire. Bivariate analysis used chi square test and fisher's exact test while multivariate used logistic regression. This study showed that 46,7% of adolescent mothers provided exclusive breastfeeding. Bivariate analysis has showed that pregnancy status ($p=0,029$), perception of childbirth experience ($p=0,045$), perception of breastfeeding ($p=0,005$), husband support ($p=0,009$), family support ($p=0,000$) were correlated with exclusive breastfeeding, while education level ($p=0,143$) and occupation status ($p=0,352$) weren't correlated with exclusive breastfeeding. Multivariate analysis has showed that family support ($p=0,014$;PR=7,637) and perception of breastfeeding ($p=0,015$;PR=9,746) associated with exclusive breastfeeding. Family support was the most influential factor on exclusive breastfeeding among adolescent mother. Adolescent mothers who got support from their families and had positive perception of breastfeeding had a probability 72,7% to provide exclusive breastfeeding.

Keywords: exclusive breastfeeding, adolescent mother, family support

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU USIA REMAJA DI KECAMATAN SEWON
TAHUN 2017**

Maulida Lailatussu'da¹, Niken Meilani², Nanik Setiyawati³

^{1) 2) 3)} Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

email: mauliida.laila@gmail.com

ABSTRAK

Persentase kehamilan remaja di Indonesia sebesar 0,02% pada usia <15 tahun dan 1,97% pada usia 15-19 tahun. Kecamatan Sewon mempunyai angka persalinan remaja tertinggi di Kabupaten Bantul. Ibu usia remaja diketahui memiliki angka cakupan ASI eksklusif yang rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kecamatan Sewon. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan desain potong lintang. Populasi penelitian adalah ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan di wilayah kecamatan Sewon. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 45 orang. Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2017. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis bivariat menggunakan *chi square* dan *fisher's exact test* sedangkan analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan 46,7% ibu usia remaja memberikan ASI eksklusif. Analisis bivariat menunjukkan faktor status kehamilan ($p=0,029$), persepsi pengalaman melahirkan ($p=0,045$), persepsi menyusui ($p=0,005$), dukungan suami ($p=0,009$), dukungan keluarga ($p=0,000$) berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, faktor tingkat pendidikan ($p=0,143$) dan status pekerjaan ($p=0,352$) tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis multivariat menunjukkan faktor dukungan keluarga ($p=0,014$; $RP=7,637$) dan persepsi menyusui ($p=0,015$; $RP=9,746$) berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Dukungan keluarga merupakan faktor paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja. Ibu usia remaja yang mendapatkan dukungan dari keluarga dan memiliki persepsi yang positif tentang menyusui memiliki probabilitas sebesar 72,7% untuk memberikan ASI eksklusif.

Kata kunci: ASI eksklusif, ibu usia remaja, dukungan keluarga

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kejadian kehamilan pada remaja masih sangat tinggi. Setiap tahun satu juta remaja di bawah usia 15 tahun melahirkan. Data lain menunjukkan tiga juta remaja melakukan aborsi yang tidak aman (WHO, 2014).

Negara berkembang memiliki proporsi kehamilan remaja yang lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Sembilan puluh persen kehamilan remaja terjadi di negara berkembang. Indonesia menduduki peringkat kelima dalam urutan sepuluh besar negara dengan jumlah kehamilan remaja tertinggi di dunia (Loaiza dan Liang, 2013).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 kehamilan pada penduduk usia <15 tahun sebesar 0,02% dan kehamilan pada umur 15-19 tahun sebesar 1,97%. Kehamilan pada kelompok umur 15-19 tahun mengalami peningkatan sebesar 0,3% dari tahun sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Kehamilan usia remaja diantaranya disebabkan karena perilaku seksual sebelum menikah. Berdasarkan data survei kesehatan reproduksi remaja oleh Badan Pusat Statistik, sekitar 81% remaja telah berpacaran dan 4,5% mengaku telah berhubungan seks (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Penelitian Windasari (2016) pada siswa SMA di Yogyakarta sebanyak 12,3% siswa mengaku telah melakukan hubungan seks sebelum menikah.

Remaja yang aktif secara seksual berisiko untuk hamil dan melahirkan saat usia remaja.

Penyebab lain kehamilan remaja adalah masih tingginya pernikahan usia remaja. Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional oleh Badan Pusat Statistik tahun 2012 angka perkawinan usia remaja masih tinggi. Sejumlah 25% perempuan menikah sebelum usia 18 tahun, 5,4% menikah sebelum usia 16 tahun dan 2% menikah sebelum usia 15 tahun (BPS, 2012). Data lain menyebutkan bahwa sejumlah 7,61% perempuan menikah sebelum usia 16 tahun dan 17,66% perempuan menikah pada usia 17-18 tahun di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2014 (Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat DIY, 2015).

Tingginya kehamilan pada remaja akan berdampak pada tingginya angka persalinan. Sebanyak 1078 persalinan usia remaja terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2015. Jumlah tersebut mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya sebanyak 930 persalinan usia remaja (Dinas Kesehatan DIY, 2015). Hal yang sama juga terjadi di Kabupaten Bantul sebagai salah satu kabupaten di DIY. Persalinan remaja di Kabupaten Bantul pada tahun 2015 sebanyak 364, meningkat dua kali lipat dari tahun sebelumnya sebanyak 181 (Dinas Kesehatan DIY, 2015). Berdasarkan akumulasi jumlah persalinan remaja di Kabupaten Bantul pada tahun 2015-2016, jumlah persalinan tertinggi terdapat di Kecamatan Sewon sebanyak 177. Jumlah tersebut terdiri dari 73 persalinan usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1 dan 104 persalinan usia remaja di

wilayah kerja Puskesmas Sewon 2 (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016).

Kehamilan dan persalinan pada remaja tentu akan menimbulkan masalah kesehatan. Seperti yang dikemukakan oleh Kingston, Heaman, dan Chalmers (2012) bahwa remaja (15-19 tahun) dan wanita muda (20-24 tahun) jarang melakukan pemeriksaan *antenatal*, tidak mengonsumsi asam folat selama kehamilan, memiliki perilaku kesehatan yang buruk, memiliki cakupan pemberian ASI yang rendah karena durasi yang pendek. Sebanyak 34,1% remaja memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai 3 bulan, lebih rendah dibandingkan dengan wanita muda (46,3%) dan wanita dewasa (≥ 25 tahun) sebesar 53,3%.

Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif oleh ibu usia remaja dikarenakan mereka belum siap menerima peran baru sebagai ibu. Seperti yang dikemukakan Cooke, Schmied, dan Sheehan (2012) dalam penelitiannya. Ia melakukan penelitian tentang hubungan antara depresi *postnatal*, pencapaian peran ibu, dan permasalahan menyusui dengan pemberian ASI di Australia. Mereka mengungkapkan bahwa perempuan dengan pencapaian peran ibu yang tinggi akan tetap menyusui bayinya, meskipun ia mengalami masalah menyusui, dibandingkan perempuan dengan pencapaian peran ibu yang rendah.

Hal lain juga dikemukakan oleh Tucker, Wilson, dan Samandari (2011), ia menyatakan bahwa hanya 16,9% ibu usia remaja yang tetap menyusui bayinya secara eksklusif sampai 4 minggu *postpartum* di Carolina bagian

utara. Sipsma *et al* (2013) juga menyatakan bahwa 84% ibu usia remaja telah berhenti menyusui bayinya setelah 6 bulan melahirkan di Connecticut Amerika Serikat, dengan rata-rata lama pemberian ASI hanya 5 minggu.

Rendahnya cakupan ASI eksklusif tentu berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan agar bayi baru lahir diberikan ASI saja hingga 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif dapat menekan angka kematian hingga 13%. Victora *et al* (2016) dalam penelitiannya menyatakan risiko kematian bayi karena diare dan infeksi lain dapat dicegah dengan memberikan ASI eksklusif. Selain itu menyusui juga berkontribusi terhadap kesehatan ibu, karena dapat memberikan perlindungan terhadap kanker payudara, kanker ovarium, dan membantu mengatur jarak kehamilan.

Beberapa penelitian menyatakan ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Mogre, Dery dan Gaa (2016) menyatakan pendidikan ibu, pengetahuan tentang ASI eksklusif dan sikap ibu merupakan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Liben *et al* (2016) menyatakan bahwa inisiasi menyusui dini, pekerjaan ibu, dan edukasi *postpartum* mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Status kehamilan ibu juga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan kehamilan yang direncanakan lebih mungkin untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan kehamilan tidak direncanakan (Yilmaz *et al*, 2016).

Pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh persepsi ibu tentang pengalaman melahirkan (Colledge, 2011) dan persepsi ibu tentang menyusui (Arlinda, Saparwati, dan Afriyani, 2013). Secara khusus Astuti (2012) juga mengungkapkan bahwa persepsi ibu usia remaja terhadap manfaat ASI dan masalah dalam memberikan ASI berpengaruh terhadap pemberian ASI. Alasan ibu usia remaja tidak melanjutkan ASI eksklusif dikarenakan merasa ASI tidak cukup dan alasan pekerjaan (Jara *et al*, 2015). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Tucker, Wilson, dan Samandari (2011) bahwa alasan ibu usia remaja tidak memberikan ASI eksklusif diantaranya karena alasan pekerjaan, merasa bayi kurang puas jika hanya dengan ASI, puting susu lecet dan merasa lelah dengan tugas rumah tangga.

Faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah faktor dukungan keluarga (Cristiana, 2016). Ida (2012) juga mengungkapkan bahwa dukungan keluarga, dukungan sarana dan tenaga kesehatan, serta dukungan suami merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berperan dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-24 bulan oleh ibu usia remaja di Kecamatan Sewon Bantul.

B. Rumusan Masalah

Kehamilan remaja masih menjadi permasalahan di Indonesia. Tingginya angka kehamilan remaja akan menyebabkan masalah lain diantaranya rendahnya pencapaian peran ibu pada ibu usia remaja.

Pencapaian peran ibu salah satunya dapat dilihat dari perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Beberapa penelitian telah mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja. Faktor-faktor tersebut adalah faktor predisposisi diantaranya tingkat pendidikan (Mogre, Dery dan Gaa, 2016), status pekerjaan ibu (Liben *et al*, 2016), status kehamilan ibu (Yilmaz *et al*, 2016), persepsi ibu tentang pengalaman melahirkan (Colledge, 2011), persepsi ibu tentang menyusui (Arlinda, Saparwati, dan Afriyani 2013). Faktor penguat diantaranya dukungan keluarga (Cristiana, 2016) dan dukungan suami (Ida, 2012).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa sajakah yang berperan dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu usia remaja di Kecamatan Sewon Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kecamatan Sewon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kecamatan Sewon.
- b. Mengetahui gambaran karakteristik responden meliputi usia ibu dan usia bayi di Kecamatan Sewon.

- c. Mengetahui gambaran masing-masing faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kecamatan Sewon.
- d. Mengetahui hubungan faktor pemudah (*predisposing factors*) yaitu tingkat pendidikan, status pekerjaan, status kehamilan, persepsi ibu tentang melahirkan, dan persepsi ibu tentang menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu usia remaja di Kecamatan Sewon.
- e. Mengetahui hubungan faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu persepsi ibu tentang dukungan suami dan persepsi ibu tentang dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu usia remaja di Kecamatan Sewon.
- f. Mengetahui faktor paling dominan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kecamatan Sewon.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan ibu dan anak. Penelitian ini dilakukan kepada ibu-ibu usia remaja yang memiliki bayi usia 6-24 bulan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-24 bulan oleh ibu usia remaja di Kecamatan Sewon.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperluas wawasan bagi ilmu pengetahuan khususnya kebidanan berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Sewon II Bantul

Menjadi bahan masukan untuk menentukan kebijakan tentang program peningkatan pemberian ASI eksklusif pada kelompok ibu usia remaja berdasarkan faktor paling dominan dalam penelitian ini.

b. Bagi tenaga bidan

Meningkatkan program kegiatan promosi kesehatan tentang ASI eksklusif dan menjadi masukan untuk meningkatkan pelayanan dalam mensosialisasikan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.

F. Keaslian Penelitian

1. Astuti (2012) melakukan penelitian berjudul “Pengalaman Ibu Usia Remaja dalam Menjalani IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan Memberikan ASI Eksklusif di Kota Denpasar”. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan desain fenomenologi. Sampel yang disertakan adalah ibu usia 15-18 tahun yang memiliki bayi kurang dari 6 bulan. Hasil penelitian ini adalah pemahaman ibu usia remaja tentang IMD bervariasi tergantung pengetahuan dan pengalaman ibu, sedangkan

respon yang ditunjukkan sebagian besar merasa bahagia ketika melakukan IMD. Penyebab ibu remaja gagal dalam memberikan ASI eksklusif karena persepsi ibu tentang produksi ASI yang tidak cukup, bayi rewel, dan ibu coba-coba memberikan makan pada bayi. Perbedaannya adalah desain penelitian, metode pengumpulan data, waktu dan tempat penelitian.

2. Tucker, Wilson, dan Samandari (2011). "*Infant Feeding Experiences Among Teen Mother in North Carolina: Findings from a mixed methods study*". Hasil penelitian ini adalah 52% ibu usia remaja di Carolina bagian utara telah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), tetapi setengah dari jumlah tersebut telah berhenti menyusui pada saat bayi berusia satu bulan. Sebanyak 28,4% ibu usia remaja menyusui lebih dari 4 minggu dan hanya 16,9% yang memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 4 minggu. Alasan terbanyak ibu usia remaja berhenti menyusui bayinya karena mereka merasa produksi ASI mereka tidak cukup. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode, cara pengumpulan data, variabel yang diteliti, waktu dan tempat penelitian.
3. Yilmaz *et al* (2016). "*Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding Rates in Turkish Adolescent Mothers*". Hasil penelitian ini adalah 45,5% ibu usia remaja menyusui bayinya dalam satu jam pertama dan 74% ibu usia remaja telah menyusui bayinya terlebih dahulu sebelum memberikan susu formula. Perempuan yang mulai menyusui bayinya lebih dini telah merencanakan

kehamilannya, diberikan informasi tentang menyusui, melahirkan normal, dan memiliki bayi laki-laki. Ibu yang melakukan IMD akan menyusui bayinya lebih sering, mempunyai durasi ASI eksklusif lebih lama, dan akan menyusui bayinya lebih lama dibandingkan ibu yang baru menyusui bayinya setelah 2 jam kelahiran. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat, waktu, variable yang diteliti, dan metode pengumpulan data. Persamaan dengan penelitian ini adalah desain penelitian.

4. Cristiana (2016) melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Banyudono I dan Banyudono 2 Boyolali”. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu muda di wilayah kerja Puskesmas Banyudono 1 dan Banyudono 2. Perbedaan dalam penelitian ini adalah variabel penelitian, judul, waktu dan tempat penelitian. Persamaan dengan penelitian ini adalah desain penelitian dan metode pengumpulan data.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Uraian Teori

1. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya menerima ASI saja dari ibunya secara langsung ataupun donor tanpa tambahan cairan, makanan, atau air dengan pengecualian rehidrasi oral, vitamin, mineral, dan obat-obatan (WHO, 2009). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Roesli (2009) bahwa asi eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

b. Komposisi ASI

Air susu ibu mengandung semua nutrien yang diperlukan oleh bayi pada 6 bulan kehidupan pertamanya, termasuk lemak, karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan air. ASI mudah untuk dicerna dan efisien untuk kebutuhan bayi. ASI juga mengandung

faktor bioaktif yang dapat melindungi sistem imun bayi yang masih belum matang, memberikan perlindungan terhadap infeksi dan faktor yang dapat membantu proses pencernaan dan absorpsi nutrisi (WHO, 2009).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Beberapa komponen yang terkandung dalam ASI diantaranya:

1) Kolostrum

Cairan susu kental berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan pada sel alveoli payudara ibu (Proverawati, 2010). Kolostrum dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Protein utama yang terkandung adalah immunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM) sebagai zat antibodi (Nugroho, 2011).

2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. ASI mengandung 7 gr laktosa dalam setiap 100 ml ASI. Karbohidrat lain yang terkandung dalam ASI adalah oligosakarida yang dapat memberikan perlindungan dari infeksi (WHO, 2009).

3) Protein

Protein dalam ASI terdiri dari *casein* (protein yang sulit dicerna) dan *whey* (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung *whey* dibandingkan *casein* sehingga ASI lebih mudah untuk dicerna. Sedangkan susu sapi kebalikannya. Untuk itu pemberian ASI eksklusif seharusnya sampai bayi berusia 6 bulan (Proverawati, 2010).

4) Lemak

ASI mengandung 3,5 gr lemak disetiap 100 ml dan merupakan penghasil kalori (energi) utama. Lemak disekresikan dalam bentuk tetesan kecil dan jumlahnya akan meningkat seiring kebutuhan bayi. Lemak dalam ASI juga mengandung DHA dan ARA yang tidak sama dengan susu lain. Asam lemak tersebut sangat bermanfaat untuk perkembangan saraf (WHO, 2009).

c. Manfaat ASI Eksklusif

Memberikan ASI eksklusif telah terbukti memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi (WHO, 2009).

1) Manfaat Pemberian ASI bagi Bayi

Roesli (2009) menyebutkan ada 4 manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi yaitu:

a) Sumber nutrisi bagi bayi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan

pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan (Roesli, 2009).

b) Meningkatkan daya tahan tubuh

Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare. ASI juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Bayi ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif (Roesli, 2009).

c) Meningkatkan kecerdasan

Memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Mengingat bahwa kecerdasan anak berkaitan dengan pertumbuhan otak dan pertumbuhan otak berkaitan dengan nutrisi yang didapatkan (Roesli, 2009).

d) Meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasakan aman dan tentram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya. Perasaan terlindung dan

disayangi inilah yang akan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik (Roesli, 2009).

2) Manfaat pemberian ASI bagi Ibu

Roesli (2009) menyebutkan beberapa manfaat pemberian ASI bagi ibu diantaranya mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, menjarangkan kehamilan, mengecilkan rahim, lebih cepat langsing kembali, mengurangi kemungkinan menderita kanker, lebih ekonomis atau murah, tidak merepotkan dan hemat waktu, serta memberi kepuasan bagi ibu.

Menyusui secara eksklusif dapat menunda kembalinya kesuburan dan mempercepat pemulihan berat badan seperti sebelum hamil. Ibu yang menyusui secara eksklusif hanya berpeluang sebesar 2% untuk berisiko hamil pada 6 bulan *postpartum* selama ibu masih *amenorrhoea*. Secara psikologis memberikan ASI eksklusif akan meningkatkan rasa percaya diri ibu, interaksi antara ibu dan bayi, dan meningkatkan ikatan batin ibu dan bayi (WHO, 2009).

2. Ibu Usia Remaja

Masa remaja ialah periode waktu individu beralih dari fase anak ke fase dewasa. *World Health Organization* (WHO) menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja. Batasan usia tersebut kemudian dibagi menjadi 2 bagian yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun (Sarwono, 2004).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 tentang perkawinan disebutkan bahwa batasan usia menikah pada perempuan adalah 16 tahun. Meskipun usia tersebut sudah sah menurut undang-undang, tetapi usia tersebut menjadi usia berisiko untuk hamil dan melahirkan. Selain itu usia tersebut masih dalam kategori usia remaja dan mempunyai tugas perkembangan yang harus diselesaikan.

a. Perkembangan Usia Remaja

Sebelum menjadi individu dewasa yang matang anak-anak harus melakukan tugas perkembangan pada masa remaja. Tugas-tugas ini bervariasi sesuai budaya, individu itu sendiri, dan tujuan hidup mereka. Tugas-tugas perkembangan remaja terdiri dari: menerima citra tubuh, menerima identitas seksual, mengembangkan sistem nilai personal, membuat persiapan untuk hidup mandiri, menjadi mandiri /bebas dari orangtua, mengembangkan keterampilan mengambil keputusan, mengembangkan identitas seorang yang dewasa. Masa remaja ditandai dengan awitan perubahan fisik pada masa pubertas dan perkembangan psikososial ego, yang membantu individu memahami diri sendiri (Bobak *et al*, 2005).

Periode masa remaja dapat dibagi ke dalam tiga tahap, tahap awal (10-14 tahun), menengah (15-16 tahun), dan akhir (17-21 tahun). Semakin tinggi tahap perkembangannya, semakin besar kesiapan untuk menerima tanggung jawab diri sendiri dan orang lain (Bobak *et al*, 2005).

Perkembangan masa remaja terjadi secara fisik, kognitif dan sosial. Perkembangan fisik remaja ditandai dengan awitan pubertas, yaitu munculnya ciri-ciri kelamin sekunder. Hal ini terjadi karena perubahan hormon kelamin. Hormon-hormon yang dihasilkan akan menstimulasi gonad untuk menghasilkan ovum pada wanita dan sperma pada laki-laki. Perubahan ini membuat remaja mampu untuk bereproduksi (Bobak *et al*, 2005).

Secara kognitif kemampuan remaja berkembang mulai dari hanya memiliki pemahaman yang samar tentang dirinya hingga menjadi mampu mengaitkan sesuatu yang abstrak untuk diterapkan dalam kehidupan. Percepatan fisik terutama seksualitas mempengaruhi perkembangan sosial remaja. Perkembangan sosial remaja yang nampak berbeda dengan masa kanak-kanak adalah remaja mulai memisahkan dari orang tua dan menuju teman-teman sebaya. Masa remaja mulai memikirkan tentang kemandirian atau lepas dari orang tua dan berusaha untuk menemukan identitas dirinya. Masa remaja merupakan suatu proses perkembangan yang harus diselesaikan, meskipun pada beberapa remaja memasuki peran menjadi dewasa sebelum menyelesaikan masa remajanya. (Bobak *et al*, 2005).

b. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas pada Ibu Usia Remaja

Insiden kehamilan remaja masih tinggi. Sebanyak 0,02% kehamilan terjadi pada penduduk usia <15 tahun dan 1,97% pada umur

15-19 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Tingginya angka kehamilan remaja tentu akan menyebabkan permasalahan yang lain.

Kehamilan yang terjadi pada usia remaja akan menempatkan remaja dalam risiko kesehatan yang lebih besar. Berdasarkan sebuah studi penelitian di Latin Amerika menyatakan bahwa perempuan yang melahirkan di bawah usia 16 tahun empat kali berisiko untuk mengalami kematian dibandingkan perempuan yang berusia 20 tahun ke atas. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan juga menjadi penyebab kematian remaja perempuan usia 15-19 tahun (UNICEF, 2011).

Beberapa komplikasi atau masalah yang terjadi akibat kehamilan di usia remaja diantaranya terjadinya anemia kehamilan, hipertensi kehamilan, abortus, persalinan preterm, kelahiran bayi berat lahir rendah, termasuk kematian ibu dan bayi (Yasmin, Kumar, dan Parihar, 2014). Selain komplikasi selama kehamilan maupun persalinan, ibu usia remaja juga cenderung mempunyai perilaku kesehatan yang kurang baik. Mereka biasanya jarang melakukan pemeriksaan *antenatal* karena malu ataupun ketidaktahuan mereka, tidak mengkonsumsi asam folat selama kehamilan dan mempunyai cakupan yang rendah dalam pemberian ASI (Kingston, Heaman, dan Chalmers, 2012).

Banyak remaja mula-mula berespon negatif terhadap gagasan menyusui bayi. Mereka mungkin khawatir akan perubahan permanen

pada payudara. Mereka mungkin berfikir bahwa menyusui itu “kotor”. Oleh karena itu pemberian susu botol sering menjadi metode pilihan bagi ibu usia remaja (Bobak *et al*, 2005).

c. Menjadi Orang Tua saat Usia Remaja

Transisi menjadi orang tua mungkin sulit bagi orangtua yang masih remaja. Tugas-tugas perkembangan orang tua seringkali diperburuk oleh kebutuhan dan tugas perkembangan remaja yang belum dipenuhi. Remaja dapat mengalami kesulitan dalam menerima perubahan citra diri dan menyesuaikan peran-peran baru yang berhubungan dengan tanggung jawab merawat bayi (Bobak *et al*, 2005).

Seorang remaja masih dalam tahap pembentukan citra tubuh dan pembentukan identitas seksual. Ketika mereka hamil maka mereka harus menerima perubahan citra tubuh akibat kehamilan, persalinan, dan pasca partum. Hal ini menjadikan seorang remaja menolak perubahan tersebut dan menolak untuk menyusui bayi baru lahir. Beberapa konflik akibat tugas perkembangan masa remaja dan menjadi orang tua ini menjadikan hubungan remaja dan bayi menjadi negatif (Reeder, 2011).

Tugas perkembangan menjadi orang tua yang harus dijalani oleh remaja antara lain: menyatukan gambaran anak yang dibayangkan dengan sesungguhnya, terampil dalam aktivitas merawat anak, menyadari kebutuhan bayi, dan menyatukan bayi dalam keluarga. Sifat

dan karakteristik remaja yang egosentris dapat menjadi penghambat kemampuan remaja dalam berperan sebagai orang tua yang efektif, sehingga dukungan dari orang terdekat dan keluarga serta masyarakat sangat membenarkan remaja dalam pencapaian peran menjadi orang tua (Bobak *et al*, 2005).

d. Masalah Menyusui pada Ibu Usia Remaja

Menyusui merupakan salah satu tugas dari peran baru ibu hamil usia remaja saat bayinya lahir. Akan tetapi tidak semua dari mereka mengetahui cara menyusui yang benar. Berdasarkan penelitian Tucker, Wilson, dan Samandari (2011), ia menyatakan bahwa hanya 16,9% ibu usia remaja yang tetap menyusui bayinya secara eksklusif sampai 4 minggu *postpartum* di Carolina bagian utara. Sipsma *et al* (2013) juga menyatakan bahwa 84% ibu usia remaja telah berhenti menyusui bayinya setelah 6 bulan melahirkan di Connecticut Amerika Serikat, dengan rata-rata lama pemberian ASI hanya 5 minggu.

A'yuni (2012) menyebutkan ada lima aspek yang berkaitan dengan pengalaman menyusui pada ibu usia remaja. Aspek pertama adalah perasaan diawasi dan dihakimi. Ada perasaan bahwa orang-orang yang lebih tua mengawasi dan menghakimi karena mereka adalah ibu muda. Menyusui di depan umum atau teman-teman membuat mereka malu karena harus memperlihatkan payudaranya. Remaja merespon hal tersebut dengan menghindari keluar rumah dan hanya menyusui saat berada di rumah.

Aspek kedua yaitu kurang percaya diri. Mereka terkadang tidak yakin terhadap kemampuannya untuk dapat menyusui secara efektif. Mereka meragukan bahwa mereka mampu memproduksi secara efektif. Mereka meragukan bahwa mereka mampu memproduksi cukup ASI. Ini berkaitan dengan perasaan bahwa jumlah ASI tidak dapat ditukar seperti susu formula yang dapat dilihat dan dipastikan jumlahnya untuk konsumsi bayi mereka.

Aspek ketiga adalah kelelahan. Beberapa remaja merasa bahwa kelelahan dan kurangnya tidur adalah masalah khusus bagi mereka. Hal ini berkaitan dengan kesibukan sebagai *new mother* serta menyusui, tetapi kondisi ini kemudian menyebabkan perasaan tidak mampu dan terbantu dengan penggunaan susu botol, meskipun sebagian.

Aspek keempat adalah kenyamanan. Kelelahan disertai ketidaknyamanan seperti nyeri payudara atau puting susu sering menjadi alasan ibu usia remaja berhenti menyusui bayinya.

Aspek kelima yaitu dukungan orang terdekat. Ketiga aspek di atas berkontribusi pada keinginan untuk berbagi tugas dengan pasangan. Hal ini berhubungan dengan keinginan untuk melibatkan pasangan dan menurunkan perasaan tidak mampu. Kondisi ini cenderung mengarahkan remaja untuk menyusui parsial dari pada eksklusif karena usaha pasangan mereka untuk mengurangi kelelahan sang ibu adalah dengan memberikan susu botol pada bayinya.

3. Pencapaian Peran Maternal

Mercer (1986) mengungkapkan pencapaian peran ibu (*maternal role attainment*) merupakan proses yang bersifat interaktif dan berkembang. Proses ini terjadi sepanjang waktu. Selama ibu melekat dengan bayinya, memperoleh kecakapan dalam melakukan tugas-tugasnya, dan mengungkapkan rasa senang pada peran tersebut. Ekspresi sutau peran dari individu juga dipengaruhi pengalaman masa lalunya dan cara pandang terhadap dirinya sendiri (Bryar, 2008).

Pencapaian peran ibu melibatkan penerimaan peran dan pasangan peran. Penerimaan peran merupakan peran ibu dengan berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi antara lain menggendong, memandikan, menyusui dan memasang popok. Sedangkan pasangan peran digambarkan bagaimana bayi dapat memperoleh perlakuan yang baik dari ibu sehingga bayi mulai mengambil posisi tertentu dalam keluarga (Bryar, 2008).

Mercer menjelaskan empat tahap pencapain peran ibu yaitu:

- a. Tahap antisipasi, tahap ini dimulai selama kehamilan yang menggambarkan kesiapan secara sosial dan psikologis dalam menerima kehamilan. Ibu sudah membayangkan bagaimana melakukan perawatan pada bayi termasuk memberikan ASI.
- b. Tahap formal, tahap ini dimulai saat kelahiran bayi, dimana ibu mulai belajar mandiri dalam menjalankan peran ibu. Pada tahap ini ibu belajar bagaimana cara orang lain dalam memberikan ASI eksklusif.

- c. Tahap informal, ibu mulai melakukan peran dengan keterampilannya sendiri dalam memberikan ASI eksklusif.
- d. Tahap personal, ibu mulai merasakan kepuasan karena berhasil dalam memberikan ASI eksklusif (Musiskah, 2014).

Rubin (1967) mengungkapkan bahwa peran seorang ibu diperoleh melalui proses belajar yang dicapai melalui serangkaian aktivitas. Ada empat tugas yang harus diselesaikan ibu untuk mencapai identitas peran maternal yaitu menjamin kesejahteraan fisik ibu dan bayi, penerimaan sosial terhadap ibu dan bayi oleh orang-orang terdekat, ikatan dengan bayi, dan pemahaman tentang peran sebagai ibu (Bryar, 2008).

Menurut Mercer dalam Bryar (2008) pencapaian peran maternal dipengaruhi oleh beberapa variabel yang dapat dikelompokkan ke dalam variabel ibu, bayi, dan variabel lain/perancu.

- a. Variabel ibu meliputi: usia ibu saat pertama kali melahirkan, persepsi tentang pengalaman melahirkan, pemisahan dini ibu dan bayi, tekanan sosial, dukungan sosial, konsep diri, ciri kepribadian, sikap mengasuh anak, dan status kesehatan ibu.
- b. Variabel bayi meliputi: temperamen dan kesehatan bayi.
- c. Variable lain/perancu meliputi: latar belakang etnis, status perkawinan, dan status sosial ekonomi (Bryar, 2008).

4. Tinjauan Teori Perilaku

a. Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia pada semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Skinner (1983) dalam Notoatmodjo (2012) merumuskan perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang (faktor eksternal) dan respon merupakan faktor dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). Skinner membagi perilaku menjadi dua kelompok yaitu:

- 1) Perilaku tertutup, dimana respon terhadap stimulus belum dapat diamati orang lain dari luar secara jelas. Respon seseorang masih terbatas pada bentuk penelitan, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.
- 2) Perilaku terbuka, dimana respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat dianut orang lain dari luar (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku kesehatan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seseorang. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain,

meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan bila terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

b. Toeri PRECEDE-PROCEED

PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Environment Diagnosis and Evaluation*) merupakan model promosi kesehatan yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter pada tahun 1980. PRECEDE merupakan kerangka teori untuk membantu perencana mengenal masalah, mulai dari kebutuhan pendidikan sampai program. Pada tahun 1991, model ini disempurnakan menjadi PRECEDE-PROCEED, dimana PROCEED merupakan singkatan dari *Policy, Regulatory, and Organizational Construct in Educational and Environment Development* (Maulana, 2009).

Model PRECEDE-PROCEED ini dilakukan bersama-sama dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas, dan tujuan program. Sedangkn PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan (Maulana, 2009).

Pola pikir dalam PRECEDE-PROCEED adalah deduktif, yaitu memulai dengan akhir dan bekerja ke belakang ke arah sebab-sebab yang asli. Ada delapan fase yang digambarkan dalam teori tersebut. Fase pertama dimulai dengan identifikasi penilaian sosial berdasarkan indikator yang mempengaruhi kualitas hidup. Fase kedua yaitu

penilaian epidemiologi. Fase ini mengidentifikasi masalah kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup. Setelah mengetahui prioritas masalah maka langkah selanjutnya menentukan faktor yang menjadi target, misalnya faktor lingkungan, perilaku, atau genetik. Dalam penelitian ini faktor yang menjadi target adalah perilaku (Maulana, 2009).

Pada kerangka teori PRECEDE-PROCEED digambarkan tiga faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor penguat (*reinforcing factors*) dan faktor pemungkin (*enabling factors*) (Glanz, Rimer, dan Viswanath, 2005).

Faktor-faktor pemudah (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, persepsi, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor predisposisi atau faktor pemudah yang mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi pendidikan di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) atau yang sederajat. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan kejuruan. Sedangkan pendidikan tinggi mencakup pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003).

Pendidikan bertujuan mengubah pengetahuan, pendapat, konsep-konsep, sikap, persepsi, serta menanamkan kebiasaan baru kepada responden yang masih memakai adat istiadat kebiasaan lama (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan sekolah formal yang ditamatkan oleh responden. Tingkat pendidikan seorang ibu yang rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru khususnya hal-hal yang berhubungan dengan ASI eksklusif.

2) Status Pekerjaan

Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan. Status pekerjaan adalah

jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha/kegiatan (BPS, 2016).

Jara *et al* (2015) menyatakan alasan terbanyak ibu usia remaja tidak memberikan ASI eksklusif karena alasan pekerjaan. Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih sedikit untuk merawat dan memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Oleh karena itu pekerjaan ibu sering menjadi alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif.

3) Status kehamilan

Status kehamilan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah status kehamilan ibu pada saat hamil waktu itu. Brown (1995) membagi status kehamilan menjadi dua yaitu kehamilan yang tidak diinginkan (*intended pregnancy*) dan kehamilan yang diinginkan (*unintended pregnancy*). Kehamilan yang diinginkan merupakan kehamilan yang diharapkan saat terjadi pembuahan (*conception*). Sedangkan kehamilan yang tidak diinginkan adalah kehamilan yang tidak diharapkan setelah terjadi pembuahan. (Berliana, 2010).

Status kehamilan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan ibu yang menginginkan dan merencanakan kehamilan lebih siap untuk merawat bayi dan memberikan ASI eksklusif.

4) Persepsi

a) Pengertian

Persepsi merupakan proses di mana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan untuk memberi makna terhadap lingkungannya (Robbin dalam Notoatmodjo, 2010). Proses persepsi dibagi dua yaitu proses sensasi atau merasakan (*sensation*) yang menyangkut proses sensoris dan proses persepsi yang menyangkut interpretasi kita terhadap objek yang kita lihat, dengar, atau rasakan.

Pengertian persepsi menurut Walgito (2010) adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang *integrated* dalam diri individu. Sedangkan menurut Maramis (1999) dalam Sunaryo (2004) menyatakan bahwa persepsi adalah daya mengenal barang, kualitas atau hubungan, dan perbedaan antara hal ini melalui proses mengamati, mengetahui atau mengartikan setelah panca inderanya mendapat rangsang.

b) Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Faktor yang mempengaruhi persepsi secara umum terdiri dari faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yaitu faktor yang melekat pada objeknya. Sedangkan faktor internal

adalah faktor yang terdapat pada orang yang mempersepsikan stimulus tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Faktor eksternal meliputi kontras, perubahan intensitas, pengulangan, sesuatu yang baru, dan sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak. Sedangkan faktor internal meliputi pengalaman/ pengetahuan, harapan, kebutuhan, motivasi, emosi, dan budaya.

c) Bentuk Persepsi

Rahmat (2005) menyebutkan persepsi dibagi menjadi dua bentuk yaitu positif dan negatif, apabila objek yang dipersepsi sesuai dengan penghayatan dan dapat diterima secara rasional dan emosional maka manusia akan mempersepsikan positif atau cenderung menyukai dan menanggapi sesuai dengan objek yang dipersepsikan. Apabila tidak sesuai dengan penghayatan maka persepsinya negatif atau cenderung menjauhi, menolak dan menanggapinya secara berlawanan terhadap objek persepsi tersebut.

Robbins (2008) menambahkan bahwa penyebab munculnya persepsi negatif seseorang dapat muncul karena adanya ketidakpuasan individu terhadap objek yang menjadi sumber persepsinya, adanya ketidaktahuan individu serta tidak adanya pengalaman individu terhadap objek yang dipersepsikan dan sebaliknya, penyebab munculnya persepsi positif seseorang

karena adanya kepuasan individu terhadap objek yang menjadi sumber persepsinya, adanya pengetahuan individu, serta adanya pengalaman individu terhadap objek yang dipersepsikan.

d) Cara pengukuran persepsi

Persepsi dalam perilaku kesehatan dapat diukur menggunakan skala Likert. Skala Likert ialah skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang. Ada dua bentuk pernyataan yang digunakan dalam skala Likert yaitu *favorable* dan *unfavorable*. Jawaban yang diberikan berupa respon dengan lima kategori yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), netral/biasa (N), setuju (S), dan sangat setuju (SS). Setelah itu jawaban tersebut diterjemahkan dalam bentuk angka atau dengan pemberian skor (Azwar, 2012).

Skor yang diberikan dalam rentang angka 0-4 tergantung bentuk pernyataannya. Pada item pernyataan *favorable* skor yang diberikan adalah 4 untuk jawaban sangat setuju dan skor 0 pada jawaban sangat tidak setuju. Sedangkan pada item pernyataan *unfavorable* skor yang diberikan adalah 0 untuk jawaban sangat setuju dan skor 4 untuk jawaban sangat tidak setuju (Azwar, 2012).

e) Persepsi pengalaman melahirkan

Pengalaman melahirkan dianggap sebagai pengalaman hidup yang penting bagi setiap wanita. Hal ini tidak hanya

sekedar masa transisi dari seorang wanita menjadi seorang ibu. Periode ini akan berpengaruh terhadap psikologi ibu saat periode *postpartum*, pencapaian peran ibu, dan hubungan dengan pasangan maupun bayinya (Condea, 2008 dan Lundgren. 2009 dalam Hang, 2015).

Pengalaman ibu dalam melahirkan dapat mempengaruhi durasi dalam menyusui. Ibu yang mengalami komplikasi dalam persalinan mempunyai durasi menyusui yang lebih pendek dari pada ibu yang tidak mengalaminya (Brown, 2012). Pengalaman melahirkan didasarkan pada beberapa hal yaitu kemampuan mengendalikan situasi, ketakutan saat persalinan, kepuasan proses persalinan, kekhawatiran ibu terhadap kondisi bayinya, dan adanya kontak awal antara ibu dan bayi (Marur dan Mercer, 1979 dalam Hang, 2015).

f) Persepsi menyusui

Persepsi atau pandangan ibu terhadap menyusui mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Beberapa nilai-nilai (pandangan) yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif diantaranya menyusui itu sulit, menyusui mengubah bentuk payudara, menyusui menyebabkan kesukaran menurunkan berat badan, ASI belum keluar di hari-hari pertama sehingga perlu ditambah susu formula, payudara kecil tidak menghasilkan ASI, ASI sedikit, ASI tidak cukup karena bayi

minum banyak, susu formula lebih baik dari ASI karena mengandung vitamin dan zat besi tambahan (Roesli, 2009).

Timbulnya keraguan dibenak para ibu ialah tidak cukupnya produksi ASI untuk kebutuhan bayinya. Sering kali persepsi dan komentar negatif yang diterima ibu membuat seorang ibu beralasan untuk memulai memberi makanan tambahan pada bayi sebelum usia enam bulan. Seharusnya seorang ibu memiliki optimisme bahwa semakin banyak ibu memberikan ASI maka semakin banyak pula produksi ASI yang dihasilkan, sehingga kebutuhan bayi terpenuhi (Arif, 2009).

Berdasarkan penelitian Arlinda (2013) persepsi ibu tentang menyusui berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Astuti (2012) secara lebih jelas menyatakan bahwa persepsi ibu terhadap manfaat ASI dan persepsi ibu terhadap masalah menyusui merupakan dua hal yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

5) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang tentang objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

- a) Tahu, diartikan sebagai *recall* memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b) Memahami artinya dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui, bukan sekedar tahu atau dapat menyebutkan.
- c) Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud sehingga dapat menggunakan prinsip yang diketahui tersebut.
- d) Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan dan Memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah.
- e) Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- f) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010)

6) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yaitu:

- a) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010).

Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*) adalah faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku, yang termasuk faktor penguat diantaranya adalah dukungan sosial.

1) Macam-macam dukungan sosial

Menurut Mercer dalam Bryar (2008) dukungan terdiri dari empat jenis, yaitu:

- a) Dukungan informatif yang melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Informasi ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.
- b) Dukungan penilaian merupakan jenis dukungan dimana suami bertindak sebagai pembimbing, memecahkan masalah, dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam keluarga.
- c) Dukungan fisik merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian bahan makanan, serta pelayanan yang dapat

mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

d) Dukungan emosional yang membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan, dan dicintai oleh sumber dukungan sosial, sehingga individu dapat menghadapi masalah lebih baik (Bryar, 2008)

2) Dukungan suami

Pada dasarnya proses menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting. Suami adalah orang terdekat ibu yang banyak berperan selama kehamilan, persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk pemberian ASI. Dukungan suami yang diberikan dalam bentuk apapun, dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu yang berdampak terhadap produksi ASI. Sekitar 80% sampai 90% produksi ASI ditentukan oleh keadaan emosi ibu yang berkaitan dengan refleksi oksitosin ibu berupa pikiran, perasaan, dan sensasi. Apabila hal tersebut meningkat akan memperlancar produksi ASI (Roesli, 2009).

3) Dukungan keluarga

Keluarga adalah suatu kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang direkat oleh ikatan darah, perkawinan, atau adopsi serta tinggal bersama (Sudiharto, 2007). Friedman dalam Sudiharto (2007) menyatakan bahwa fungsi dasar keluarga antara

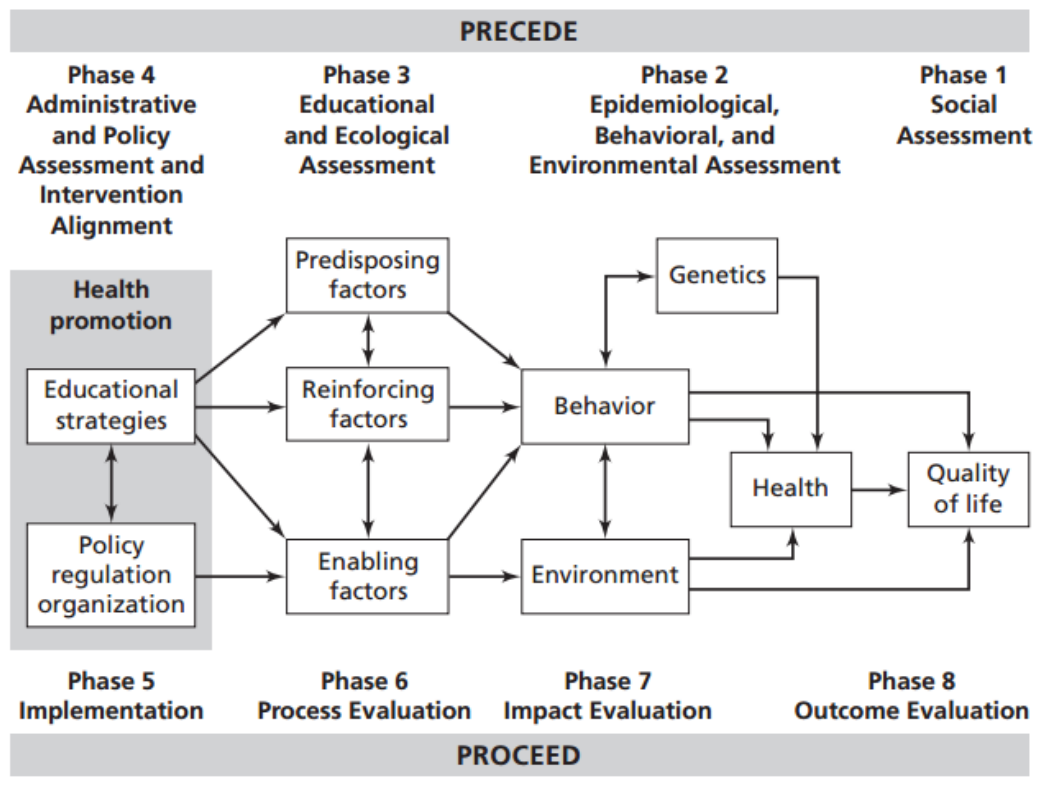
lain adalah fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyusuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan.

Dukungan keluarga seperti ibu, ibu mertua, kakak, atau adik dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil penelitian Ida (2012) menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian tersebut meliputi dorongan keluarga untuk memberikan ASI segera setelah melahirkan, membantu dalam mengurus bayi, dan tidak memberikan makanan tambahan sebelum bayi usia kurang dari 6 bulan.

Faktor- faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan misalnya ketersediaan fasilitas kesehatan dan keterpaparan informasi.

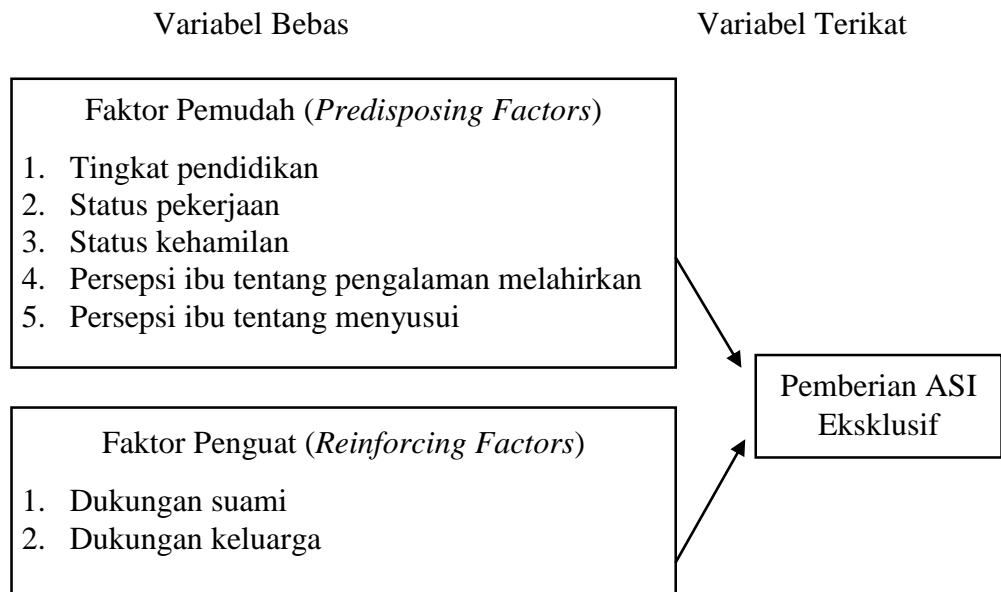
B. Kerangka Teori/Landasan Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini mengacu pada model PRECEDE yang dikembangkan Green dan Kreuter pada tahun 1980.



Gambar 1. Kerangka Teori Model PRECEDE-PROCEED. Sumber: Glanz, Rimer, dan Viswanath. (2005)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

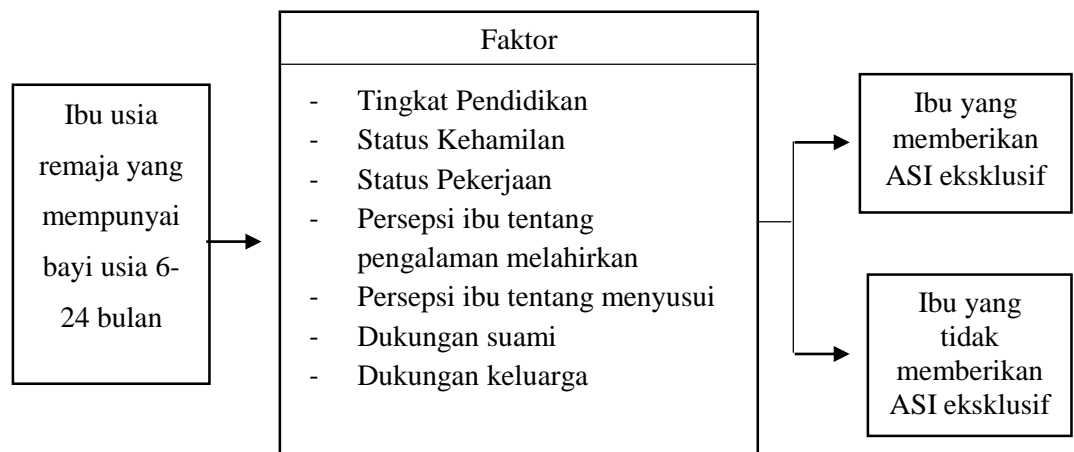
1. Ada hubungan antara faktor pemudah (*predisposing factors*) yaitu tingkat pendidikan, status pekerjaan, status kehamilan, persepsi ibu tentang pengalaman melahirkan, dan persepsi ibu tentang menyusui dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kecamatan Sewon.
2. Ada hubungan antara faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu dukungan suami dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kecamatan Sewon.
3. Ada faktor paling dominan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kecamatan Sewon.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional. Desain yang digunakan adalah *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan observasi atau pengamatan data sekaligus pada suatu saat. Artinya subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran yang dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 3. Rancangan Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu usia remaja di Kecamatan Sewon Bantul. Sedangkan populasi terjangkau adalah ibu usia remaja di wilayah kerja Puskesmas

Sewon 1 dan Puskesmas Sewon 2 Bantul yang memiliki bayi usia 6-24 bulan dan hadir di posyandu atau terjangkau peneliti melalui kunjungan *door to door*. Jumlah ibu usia remaja di Kecamatan Sewon Bantul pada tahun 2015-2016 sejumlah 104.

2. Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Sewon 2 Bantul yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan. Untuk menghitung jumlah sampel minimal dalam penelitian ini maka digunakan rumus uji hipotesis 2 proporsi Lemeshow (1997) dalam Astuti (2013) yaitu:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1-P_2)^2}$$

N = besar sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z berdasarkan tingkat kesalahan 5% = 1,96

$Z_{1-\beta}$ = Nilai Z berdasarkan kekuatan uji 90% = 1,28

P_1 = Proporsi responden pada kelompok pertama yang memberikan ASI eksklusif.

P_2 = Proporsi responden pada kelompok kedua yang memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan rumus perhitungan sampel di atas maka perhitungan sampel sebagai berikut:

$P_2 = 0,27$ (Cakupan ASI eksklusif pada ibu usia remaja) (Pawin *et al*, 2014)

OR = 1,81 (Naah, 2013)

$$P_1 = P_2 \times \text{OR} = 0,489$$

$$P = (P_1 + P_2)/2 = 0,379$$

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{(1,96 \sqrt{2 \cdot 0,379(1-0,379)} + 1,28 \sqrt{0,489(1-0,489) + 0,27(1-0,27)})^2}{(0,489-0,27)^2}$$

$$n = 38,33$$

Berdasarkan perhitungan sampel di atas didapatkan jumlah sampel minimal adalah 39. Dalam penelitian ini sampel akan ditambahkan sebesar 10% dan jumlah sampel akan dibulatkan menjadi 45.

Pengambilan jumlah sampel untuk setiap wilayah dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *proportional sampling*. Teknik *proportional sampling* yaitu teknik pengambilan proporsi untuk memperoleh sampel yang representatif, pengambilan subyek dari setiap strata atau wilayah ditentukan seimbang atau sebanding dalam masing-masing wilayah (Arikunto, 2010).

Kecamatan Sewon terdiri dari empat desa yaitu desa Timbulharjo, Pendowoharjo, Bangunharjo, dan Panggunharjo dengan 88 posyandu balita. Peneliti akan mengelompokkan jumlah ibu usia remaja berdasarkan masing-masing desa kemudian menghitung jumlah sampel untuk masing-masing desa tersebut. Adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing desa dihitung dengan menggunakan rumus Sugiyono (2007) sebagai berikut:

$$n = \frac{x}{N} \times N_1$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel di setiap desa

N: Jumlah seluruh populasi ibu usia remaja di Kecamatan Sewon tahun 2015-2016.

X: Jumlah populasi ibu usia remaja di setiap desa.

N₁: Jumlah sampel yang dibutuhkan

Berdasarkan rumus di atas maka jumlah sampel untuk masing-masing 4 desa adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah Sampel Setiap Desa di Kecamatan Sewon

No	Nama Desa	Populasi	Perhitungan sampel	Sampel
1.	Timbulharjo	18	$\frac{18}{104} \times 45 = 7,8$	8 sampel
2.	Pendowoharjo	25	$\frac{25}{104} \times 45 = 10,8$	11 sampel
3.	Bangunharjo	35	$\frac{35}{104} \times 45 = 15,1$	15 sampel
4.	Panggunharjo	26	$\frac{26}{104} \times 45 = 11,2$	11 sampel
Jumlah		104		45 sampel

Setelah diketahui jumlah sampel untuk masing-masing desa kemudian peneliti mengambil sampel dari setiap desa secara *purposive sampling* menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Tabel 2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi	Kriteria eksklusi
1. Primipara	1. Tidak bersedia menjadi responden
2. Terikat dalam pernikahan	2. Berdomisili di luar wilayah Kecamatan Sewon

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Sewon 2 Bantul.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada April-Mei 2017.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang apabila ia berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain, variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas disebut variabel terikat (*dependent variable*) (Sastroasmoro, 2014).

Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini terdiri dari tingkat pendidikan, status pekerjaan, status kehamilan, persepsi pengalaman melahirkan, persepsi menyusui, dukungan suami, dan dukungan keluarga. Sedangkan variabel terikat (*dependent variable*) adalah pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional yaitu untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati/diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Point	Skala
Pemberian ASI eksklusif	Perilaku ibu dalam memberikan ASI saja sejak bayi lahir sampai berusia 6 bulan	Jawaban yang didapatkan dari responden melalui kuesioner, digali dari pertanyaan tentang praktik pemberian ASI pada bayi yang meliputi pemberian ASI saja atau dengan makanan lainnya. Jawaban responden dikategorikan menjadi: 1= ASI eksklusif (jika responden menjawab item no 1 “ya”, no 2 “tidak ada”, dan no 3 “6 bulan”) 2= Tidak ASI eksklusif (jika jawaban responden tidak masuk kategori ASI eksklusif)	Pemberian ASI dan makanan lain yang diberikan kepada bayi.	Ordinal
Tingkat Pendidikan	Tingkat sekolah formal yang pernah diselesaikan responden	Jawaban responden yang didapatkan melalui kuesioner, digali dari pertanyaan tentang pendidikan terakhir responden. Jawaban responden dikategorikan menjadi: 1= Tinggi (\geq D1) 2= Menengah (SMA) 3= Dasar (SD-SMP)	Pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh responden	Ordinal
Status Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan oleh ibu untuk memperoleh penghasilan/uang sampai bayi berusia 6 bulan	Jawaban responden yang diperoleh melalui kuesioner, digali dari pertanyaan tentang pekerjaan ibu sampai bayi berusia 6 bulan. Untuk keperluan analisis lebih lanjut maka dikategorikan sebagai berikut: 1= Tidak bekerja, jika ibu menjawab “tidak bekerja”. 2= Bekerja, jika ibu menjawab “bekerja”.	Status pekerjaan ibu sampai bayi berusia 6 bulan dan jenis pekerjaan yang dilakukan responden	Nominal
Status Kehamilan	Keadaan kehamilan pada saat responden hamil	Jawaban yang didapatkan responden melalui kuesioner, digali berdasarkan pertanyaan apakah kehamilan responden waktu itu adalah kehamilan yang diinginkan atau sama sekali tidak ingin hamil. Jawaban responden dikategorikan sebagai berikut: 1= Kehamilan diinginkan 2= Kehamilan tidak diinginkan	Keadaan kehamilan responden saat hamil	Nominal

Persepsi ibu tentang pengalaman melahirkan	Pernyataan responden tentang pengalaman yang dialaminya	Angka yang didapatkan dari jawaban responden melalui kuesioner yang digali berdasarkan pernyataan dengan kemungkinan jawaban berskala Likert berupa “sangat setuju”, “setuju”, “netral/biasa”, “tidak setuju”, “sangat tidak setuju”. Untuk analisis lebih lanjut dikategorikan sebagai berikut: 1=Positif, bila skor \geq mean (jika sebaran data normal) /median (jika sebaran data tidak normal) 2=Negatif, bila skor $<$ mean (jika sebaran data normal) /median (jika sebaran data tidak normal)	Kemampuan diri, kemampuan mengatasi rasa sakit, dan keamanan yang dirasakan.	Ordinal
Persepsi ibu tentang menyusui	Pernyataan responden berupa pendapat dan tanggapan dalam memberikan ASI pada bayi.	Skor diperoleh dari jawaban responden melalui kuesioner yang digali berdasarkan pernyataan dengan 5 kemungkinan jawaban yaitu “sangat setuju”, “setuju”, “netral/biasa”, “tidak setuju”, dan “sangat tidak setuju”. Untuk analisis lebih lanjut dikategorikan dengan batasan sebagai berikut: 1=Positif, bila skor \geq mean (jika sebaran data normal) /median (jika sebaran data tidak normal) 2=Negatif, bila skor $<$ mean (jika sebaran data normal) /median (jika sebaran data tidak normal)	Pernyataan tentang perasaan ibu ketika menyusui bayi, keyakinan ibu untuk menyusui dan hambatan yang dirasakan ibu ketika menyusui.	Ordinal
Dukungan suami	Pernyataan responden tentang segala tindakan suami ibu yang turut serta membantu responden mulai dari kehamilan sampai kelangsungan pemberian ASI eksklusif.	Skor diperoleh dari jawaban responden melalui kuesioner yang digali berdasarkan pernyataan dengan 5 kemungkinan jawaban “selalu”, “sering”, “kadang-kadang”, “jarang”, dan “tidak pernah”. Untuk analisis lebih lanjut dikategorikan dengan batasan sebagai berikut: 1=Mendukung, bila skor \geq mean (jika sebaran data normal) /median (jika sebaran data tidak normal) 2=Kurang mendukung, bila skor $<$ mean (jika sebaran data normal) /median (jika sebaran data tidak normal)	Dukungan infomasional, dukungan penilaian, dukungan fisik, dan dukungan emosional yang diberikan suami responden.	Ordinal

Dukungan keluarga	Pernyataan responden tentang segala tindakan keluarga responden (selain suami) yang turut serta membantu responden dalam kelangsungan pemberian ASI eksklusif.	Angka yang didapatkan dari jawaban responden melalui kuesioner yang digali berdasarkan pernyataan dengan kemungkinan jawaban berskala Likert berupa “selalu”, “sering”, “kadang-kadang”, “jarang”, dan “tidak pernah”. Untuk analisis lebih lanjut dikategorikan sebagai berikut: 1=Mendukung, bila skor \geq mean (jika sebaran data normal) /median (bila sebaran data tidak normal) 2=Kurang mendukung, bila skor $<$ mean (jika sebaran data normal) /median (jika sebaran data tidak normal)	Dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan fisik, dan dukungan emosional yang diberikan keluarga responden.	Ordinal
-------------------	--	---	---	---------

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukur atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2012). Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan pengisian kuesioner oleh responden.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari pertanyaan dan pernyataan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berperan dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu usia remaja di Kecamatan Sewon Bantul. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan atau pernyataan dalam arti laporan tentang pribadi responden atau hal-hal yang responden ketahui (Arikunto, 2010). Kuesioner yang digunakan meliputi:

1. Kuesioner persepsi pengalaman melahirkan

Kuesioner ini berisi pernyataan untuk mengetahui pendapat ibu tentang pengalaman persalinan terdahulu. Kuesioner ini berisi 11 pernyataan yang dibagi dalam item *favorable* dan *unfavorable*. Kuesioner ini merupakan modifikasi dari *Childbirth Experience Questionnaire*. Skala yang digunakan adalah skala Likert dengan rentang jawaban sangat setuju, setuju, Netral/Biasa, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

2. Kuesioner persepsi menyusui

Kuesioner persepsi menyusui berisi pernyataan tentang pendapat ibu dalam memberikan ASI. Pernyataan yang diajukan meliputi pernyataan ibu tentang apa yang dirasakan ibu ketika menyusui dan pendapat ibu tentang hambatan saat menyusui. Skala yang digunakan skala Likert dengan rentang jawaban sangat setuju, setuju, Netral/Biasa, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

3. Kuesioner dukungan suami

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui persepsi ibu tentang dukungan yang diberikan oleh suami dalam memberikan ASI eksklusif. Skala penilaian yang digunakan adalah skala Likert dengan rentang jawaban selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah. Kuesioner ini merupakan modifikasi kuesioner oleh Ida (2012).

4. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui persepsi ibu terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga (selain suami) dalam memberikan

ASI eksklusif. Skala penilaian yang digunakan adalah skala Likert dengan rentang jawaban selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah. Kuesioner ini merupakan modifikasi kuesioner dukungan keluarga Ida (2012). Kisi-kisi kuesioner sebagai berikut:

Tabel 4. Kisi-Kisi Kuesioner

Variabel	Indikator	No. Item	Jumlah Item	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Persepsi tentang pengalaman melahirkan	Kemampuan diri	1,3,4,5	4	1,3,4	5
	Kemampuan mengatasi nyeri	2,8,9,10	4	2,8	9,10
	Keamanan yang dirasakan	6,7,11	3	6	7,11
Persepsi tentang menyusui	Keyakinan menyusui	1,2,3,6	4	1,2,6	3
	Ikatan dengan bayi	8,9,10,11	4	8,9,10	11
	Hambatan yang dirasakan	4,5,7,12	4	12	4,5,7,
Dukungan suami	Dukungan informasional	5,6,10	3	6,10	5
	Dukungan penilaian	2,7,11	3	2,7,	11
	Dukungan fisik	1,3,12,13,14	5	1,3,13,14	12
	Dukungan emosional	4,8,9	3	4,8	9
Dukungan keluarga	Dukungan informasional	1,5,9	3	1,5	9
	Dukungan penilaian	2,6,10	3	2,6	10
	Dukungan fisik	7,8,11	3	7,8	11
	Dukungan emosional	3,4	2	3	4

H. Uji Validitas & Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji korelasi. Teknik yang digunakan untuk uji korelasi pada penelitian ini adalah korelasi *Pearson's Products Moments*. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Nilai r tabel untuk sampel 30 orang dengan taraf signifikansi 5% adalah 0,361. Sehingga instrumen dikatakan valid jika nilai r lebih besar dari 0,361 (Riwidikdo, 2012).

Uji validitas dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 yang merupakan wilayah dengan jumlah persalinan remaja tertinggi kedua. Sampel yang dibutuhkan dalam uji validitas sejumlah 30 orang dengan karakteristik yang sama (Riwidikdo, 2012). Uji validitas kuesioner menunjukkan bahwa terdapat 11 pernyataan valid dari 12 pernyataan tentang variabel persepsi pengalaman melahirkan, 12 pernyataan valid dari 13 pernyataan tentang variabel persepsi menyusui, 14 pernyataan valid tentang dukungan suami dan 11 pernyataan valid tentang dukungan keluarga dengan rincian pada tabel 4. Dua item kuesioner yang tidak valid tidak diikutsertakan dalam kuesioner penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau azas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih (Notoatmodjo, 2010). Untuk menguji reliabilitas instrumen, peneliti menggunakan teknik *Alpha Cronbach*. Instrumen dikatakan reliabel jika memiliki alpha minimal 0,7 (Riwidikdo, 2012).

Kuesioner tentang persepsi pengalaman melahirkan memiliki nilai alpha 0,770; kuesioner tentang persepsi menyusui memiliki nilai alpha 0,858; kuesioner tentang dukungan suami memiliki nilai alpha 0,878 serta kuesioner tentang dukungan keluarga memiliki nilai alpha 0,822 sehingga kuesioner tersebut reliabel.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Proposal

- a. Mengurus izin studi pendahuluan di bagian akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- b. Mengurus izin studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- c. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Sewon 2 Bantul.
- d. Menyusun proposal skripsi, konsultasi pembimbing, serta presentasi proposal skripsi.

2. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Mengajukan rekomendasi persetujuan etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politenik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- b. Mengurus izin uji validitas dan izin penelitian di bagian akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Yogyakarta.
- c. Mengurus izin uji validitas dan izin penelitian di Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Bantul.
- d. Mengurus izin uji validitas di Puskesmas Kasihan 2 Bantul.
- e. Melakukan uji validitas di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 Bantul.
- f. Mengurus izin penelitian di Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Sewon 2 Bantul.
- g. Melakukan koordinasi dengan bidan desa di Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Sewon 2 Bantul untuk memperoleh data responden dan menyampaikan kepada koordinator posyandu bahwa akan ada penelitian tentang ASI eksklusif pada ibu usia remaja.
- h. Mempersiapkan alat dan bahan meliputi prosedur penelitian, PSP, kuesioner, dan *souvenir*.
- i. Menetapkan jadwal penelitian sesuai dengan masing-masing jadwal posyandu dan yang diperoleh melalui kader posyandu.

3. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Penelitian ini menggunakan dua cara pengambilan data sekaligus (simultan), yaitu peneliti hadir ke posyandu atau *door to door* untuk ibu yang tidak hadir ke posyandu.
- b. Peneliti mendatangi posyandu yang terdapat ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas dengan jadwal posyandu sebagai berikut:

Posyandu pepaya tanggal 27 April 2017, posyandu mekarsari tanggal 30 April 2017, posyandu kasih ibu tanggal 2 April 2017, posyandu harapan pertiwi tanggal 4 April 2017, posyandu teratai 2 tanggal 5 Mei 2017, posyandu delima putih tanggal 6 Mei 2017, posyandu melati tanggal 8 Mei 2017, posyandu bina sejahtera tanggal 10 Mei 2017, posyandu delima tanggal 11 Mei 2017, posyandu cempedak 13 Mei 2017, posyandu anggrek jingga tanggal 14 Mei 2017, posyandu melati tanggal 17 Mei 2017.
- c. Untuk ibu yang tidak hadir ke posyandu menurut data yang diperoleh dari kader, peneliti mendatangi rumah ibu (*door to door*) setelah meminta alamat responden kepada kader.
- d. Untuk beberapa tempat posyandu yang tidak terjangkau oleh peneliti maka peneliti menghubungi kader yang bersangkutan kemudian meminta data ibu usia remaja serta alamatnya. Setelah itu peneliti mendatangi rumah responden.

- e. Peneliti menjelaskan tujuan, memberikan pernyataan persetujuan menjadi responden yang dibuktikan dalam lembar persetujuan setelah penjelasan dan menjelaskan secara teknis pengisian kuesioner kepada responden.
- f. Meminta responden untuk mengisi kuesioner penelitian sesuai penjelasan peneliti. Pada beberapa responden yang mengalami kesulitan peneliti membantu responden dalam pengisian kuesioner terutama pada responden yang ditemui saat kegiatan posyandu.
- g. Peneliti memberikan *souvenir* kepada responden setelah pengisian kuesioner selesai.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Pada proses editing ini data yang diperoleh dilakukan pemeriksaan kelengkapan data yang meliputi pengisian kuesioner tentang pendidikan, pekerjaan, status kehamilan, persepsi ibu tentang pengalaman melahirkan, persepsi ibu tentang menyusui, dukungan suami, dukungan keluarga, dan perilaku pemberian ASI eksklusif.

b. *Skoring*

Memberikan skor terhadap data-data dari jawaban responden agar lebih mudah dalam menganalisis data. Skoring dilakukan pada beberapa variabel dalam penelitian ini, yaitu:

- 1) Persepsi ibu tentang pengalaman melahirkan dan persepsi tentang menyusui.

Pada item pertanyaan *favorable* skor yang diberikan adalah 0 untuk sangat tidak setuju, 1 untuk tidak setuju, 2 untuk jawaban netral/biasa, 3 untuk jawaban setuju, dan skor 4 untuk jawaban sangat setuju. Pada item *unfavorable* skor yang diberikan adalah 4 untuk jawaban sangat tidak setuju, 3 untuk tidak setuju, 2 untuk jawaban netral/biasa, 1 untuk jawaban setuju, dan 0 untuk jawaban sangat tidak setuju.

- 2) Dukungan suami dan dukungan keluarga

Pada item pertanyaan *favorable* skor yang diberikan adalah 0 untuk tidak pernah, 1 untuk jarang, 2 untuk jawaban kadang-kadang, 3 untuk jawaban sering, dan skor 4 untuk jawaban selalu. Pada item *unfavorable* skor yang diberikan adalah 4 untuk jawaban tidak pernah, 3 untuk jarang, 2 untuk jawaban kadang-kadang, 1 untuk sering, dan 0 untuk jawaban selalu.

c. *Transferring*

Memasukkan atau memindahkan data ke dalam master data sesuai kategori masing-masing meliputi tingkat pendidikan, status pekerjaan, status kehamilan, persepsi pengalaman melahirkan, persepsi menyusui, dukungan suami, dukungan keluarga, dan perilaku pemberian ASI eksklusif.

d. *Tabulating*

Menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi menurut tingkat pendidikan, status pekerjaan, status kehamilan, persepsi pengalaman melahirkan, persepsi menyusui, dukungan suami, dukungan keluarga, dan perilaku pemberian ASI eksklusif.

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik masing-masing variabel penelitian dengan menghitung distribusi dan persentase masing-masing karakteristik pada masing-masing kelompok (Notoatmodjo, 2010). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, status pekerjaan, status kehamilan, persepsi pengalaman melahirkan, persepsi menyusui, dukungan suami, dukungan keluarga, dan perilaku pemberian ASI eksklusif. Distribusi frekuensi masing-masing variabel dihitung menggunakan *software*.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2010). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square* (χ^2) dan uji *Fisher's Exact Test*. Uji ini digunakan karena data yang akan dianalisis adalah jenis data kategorik. Untuk melihat kemaknaan hasil perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan dengan $\alpha=0,05$ sehingga apabila

ditemukan hasil analisis statistik dengan nilai $p < 0,05$ maka hubungan kedua variabel tersebut dinyatakan bermakna atau signifikan.

Syarat penggunaan *Chi Square* (χ^2) adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20% dari jumlah sel (Dahlan, 2011). Jika syarat tersebut tidak terpenuhi maka alternatif uji statistik yang dapat dipakai diantaranya uji *Fisher* untuk tabel 2×2 dan uji *Kolmogorov Smirnov* untuk tabel $2 \times K$.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen (Notoatmodjo, 2010). Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik. Syarat variabel yang dapat dimasukkan ke dalam analisis multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ pada uji analisis bivariat (Dahlan, 2011).

K. Etika Penelitian

Penelitian ini telah diajukan ke Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan telah mendapatkan persetujuan etik. Penelitian ini dilakukan dengan menekankan etika penelitian yang meliputi:

1. *Respect for human dignity*

Responden menandatangani lembar *informed consent* atau lembar persetujuan setelah paham terhadap penjelasan deskripsi penelitian yang diberikan sebelumnya.

2. *Respect for privacy and confidentiality*

Peneliti tidak menampilkan identitas responden, yaitu dengan cara menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden pada master tabel.

3. *Respect for justice and inclusiveness*

Peneliti menjelaskan kepada semua responden tentang prosedur penelitian, manfaat yang diterima responden, pemberian *reward*, pembiayaan yang dibutuhkan dalam penelitian ditanggung oleh peneliti. Prinsip keadilan ini terdapat dalam Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP).

4. *Balancing harms and benefit*

Menjelaskan kepada semua responden tentang risiko atau efek samping yang diterima oleh responden penelitian dan manfaat menjadi responden penelitian yang terdapat dalam PSP.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Kecamatan Sewon.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI	n	%
Eksklusif	21	46,7%
Tidak Eksklusif	24	53,3%
Total	45	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden seluruhnya adalah 45 ibu usia remaja. Berdasarkan pemberian ASI mayoritas ibu usia remaja tidak memberikan ASI eksklusif dengan persentase sekitar 53,3%. Sedangkan ibu usia remaja yang memberikan ASI eksklusif sekitar 46,7%.

2. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu dan Usia Bayi di Kecamatan Sewon
 - a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Usia Ibu

Umur	n	%
17	1	2,2
18	7	15,6
19	37	82,2
Total	45	100

Berdasarkan tabel 6 mayoritas usia responden dalam penelitian ini berumur 19 tahun sebanyak 37 orang (82,2%). Responden yang berusia 18 tahun sebanyak 7 orang (15,6%) dan 1 orang (2,2%) berusia 17 tahun.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Usia Bayi

Umur (bulan)	n	%
6	11	24,4
7	4	8,9
8	7	15,6
9	2	4,4
12	8	17,8
15	2	4,4
18	4	8,9
20	3	6,7
24	4	8,9
Total	45	100

Berdasarkan tabel 7 rentang umur bayi yaitu antara 6-24 bulan dan mayoritas bayi berumur 6 bulan sebanyak 11 orang (24,4%).

3. Gambaran Masing-Masing Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Kecamatan Sewon.

a. Gambaran Faktor Pemudah (*predisposing factors*)

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Faktor Pemudah (*Predisposing Factors*)

Karakteristik	n	%
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	0	0%
Menengah	27	60%
Dasar (SD-SMP)	18	40%
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	40	88,9%
Bekerja	5	11,1%
Status Kehamilan		
Diinginkan	34	75,6%
Tidak diinginkan	11	24,4%
Persepsi Ibu tentang Pengalaman Melahirkan		
Positif	25	55,6%
Negatif	20	44,4%
Persepsi Ibu tentang Menyusui		
Positif	22	48,9%
Negatif	23	51,1%

Responden dalam penelitian ini mayoritas telah menyelesaikan pendidikan menengah (SMA/SMK) sebesar 60%, tidak bekerja sebesar 88,9%, dan menginginkan kehamilannya sebesar 75,6%.

Persepsi pengalaman melahirkan, persepsi menyusui, dukungan suami, dan dukungan keluarga dikategorikan berdasarkan sebaran data. Hasil uji normalitas data pada keempat variabel tersebut adalah normal. Sehingga pengkategorian variabel menggunakan batasan *mean*. Variabel dikategorikan positif/mendukung apabila skor $\geq mean$ dan negatif/kurang mendukung apabila skor $< mean$.

Mayoritas responden memiliki persepsi yang positif tentang melahirkan (55,6%) tetapi masih ada 48,89% responden yang menyatakan merasa lelah saat persalinan, tidak memiliki pengalaman yang menyenangkan ketika persalinan (22,22%), merasa takut ketika memikirkan tentang nyerinya persalinan (44,44%) dan menyatakan persalinan merupakan suatu proses yang menyakitkan (35,56%).

Berdasarkan variabel persepsi ibu tentang menyusui mayoritas responden memiliki persepsi negatif tentang menyusui (51,1%). Sekitar 22,22% menyatakan tidak yakin bisa memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, sebesar 15,56% menyatakan merasa ASI sedikit dan 8,89% menyatakan malu menyusui bayinya.

b. Gambaran Faktor Penguat (*reinforcing factors*).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Karakteristik	n	%
Dukungan Suami		
Mendukung	25	55,6%
Kurang mendukung	20	44,4%
Dukungan Keluarga		
Mendukung	21	46,7%
Kurang mendukung	24	53,3%

Berdasarkan dukungan suami, mayoritas ibu usia remaja merasa mendapatkan dukungan yang baik dari suami dalam memberikan ASI eksklusif sebesar 55,6%. Sedangkan menurut dukungan keluarga mayoritas ibu usia remaja merasa kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dalam memberikan ASI eksklusif sebesar 53,3%.

Pada variabel dukungan suami sebesar 11,11% responden menyatakan bahwa suami tidak menemani ketika persalinan, tidak pernah mencarikan informasi tentang manfaat ASI bagi ibu dan bayi (24,44%), tidak mendapatkan penjelasan dari suami tentang cara memberikan ASI yang benar (42,22%), tidak memberikan pujian ketika ibu telah menyusui bayinya (35,56%), dan membiarkan ibu mengurus bayi sendiri ketika terbangun malam (24,44%).

Pada variabel dukungan keluarga sebesar 24,44% menyatakan bahwa keluarga tidak pernah mencarikan informasi tentang manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayi, tidak memberikan pujian kepada ibu setelah menyusui (37,78%), membiarkan ibu mengurus bayi sendiri

saat terbangun malam hari (28,89%), dan membiarkan ibu menyiapkan kebutuhan bayi sendirian (20%).

4. Hubungan Faktor Pemudah (*predisposing factors*) dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Kecamatan Sewon.

Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* (χ^2) dan uji *Fisher's Exact Test* pada variabel status pekerjaan. Hasil analisis hubungan faktor pemudah (*predisposing factors*) dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kecamatan Sewon dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 10. Hasil Analisa Bivariat Hubungan antara Faktor Pemudah (*predisposing factors*) dengan Pemberian ASI Eksklusif.

	Pemberian ASI				Jumlah		p-value
	Eksklusif		Tidak Eksklusif				
	n	%	n	%	n	%	
Tingkat Pendidikan							
Menengah	15	55,6	12	44,4	27	100	0,143
Dasar	6	33,3	12	66,7	18	100	
Jumlah	21	46,7	24	53,3	45	100	
Status Pekerjaan							
Tidak Bekerja	20	50	20	50	40	100	0,352
Bekerja	1	20	4	80	5	100	
Jumlah	21	46,7	24	53,3	45	100	
Status Kehamilan							
Diinginkan	19	55,9	15	44,1	34	100	0,029
Tidak diinginkan	2	18,2	9	81,8	11	100	
Jumlah	21	46,7	24	53,3	45	100	
Persepsi Ibu tentang Pengalaman Melahirkan							
Positif	15	60	10	40	25	100	0,045
Negatif	6	30	14	70	20	100	
Jumlah	21	46,7	24	53,3	45	100	
Persepsi Ibu tentang Menyusui							
Positif	15	68,2	7	31,8	22	100	0,005
Negatif	6	26,1	17	73,9	23	100	
Jumlah	21	46,7	24	53,3	45	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu usia remaja yang memiliki pendidikan menengah sejumlah 15 responden (55,6%) memberikan ASI eksklusif, lebih banyak dibandingkan ibu usia remaja yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sejumlah 12 responden (44,4%). Hasil uji hubungan antara tingkat pendidikan ibu usia remaja dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,143, dimana hasil tersebut lebih besar dari 0,05 (CI 95%) sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa ibu usia remaja yang tidak bekerja memiliki persentase yang sama (50%) dalam memberikan ASI baik eksklusif maupun tidak eksklusif. Sedangkan ibu usia remaja yang bekerja hanya 1 responden (20%) yang memberikan ASI eksklusif. Selanjutnya hasil uji analisis dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,352. Nilai tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga secara statistik tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.

Ibu usia remaja yang menginginkan kehamilannya memiliki persentase pemberian ASI eksklusif yang lebih besar yaitu 55,9%. Sedangkan ibu usia remaja yang tidak menginginkan kehamilannya hanya 18,2% yang memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* menunjukkan hasil *p-value* sebesar 0,029, lebih kecil dari 0,05

sehingga secara statistik terdapat hubungan antara status kehamilan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.

Berdasarkan faktor persepsi pengalaman melahirkan, ibu usia remaja yang memiliki persepsi positif dan memberikan ASI eksklusif sebesar 60%, lebih banyak dibandingkan ibu usia remaja yang memiliki persepsi positif tetapi tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 40%. Hasil uji analisis hubungan persepsi pengalaman melahirkan dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,045 yaitu lebih kecil dari 0,05 sehingga secara statistik terdapat hubungan antara persepsi pengalaman melahirkan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.

Berdasarkan faktor persepsi menyusui, ibu usia remaja yang memiliki persepsi positif sebesar 68,2% memberikan ASI eksklusif. Persentase tersebut lebih besar dibandingkan ibu usia remaja yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 31,8%. Selanjutnya hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,005 lebih kecil dari 0,05 sehingga terdapat hubungan antara persepsi menyusui dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.

5. Hubungan Faktor Penguat (*reinforcing factors*) dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Kecamatan Sewon.

Faktor penguat (*reinforcing factors*) dalam penelitian ini meliputi dukungan suami dan dukungan keluarga. Analisis yang digunakan adalah uji *chi square* (χ^2) dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 11. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Faktor Penguat (*reinforcing factors*) dengan Pemberian ASI Eksklusif

	Pemberian ASI				Jumlah		<i>p-value</i>
	Eksklusif		Tidak Eksklusif				
	n	%	n	%	n	%	
Dukungan Suami							
Mendukung	16	64	9	36	25	100	0,009
Kurang Mendukung	5	25	15	75	20	100	
Jumlah	21	46,7	24	53,3	45	100	
Dukungan Keluarga							
Mendukung	16	76,2	5	23,8	21	100	0,000
Kurang Mendukung	5	20,8	19	79,2	24	100	
Jumlah	21	46,7	24	53,3	45	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu usia remaja yang mendapatkan dukungan dari suami sejumlah 16 responden (64%) memberikan ASI eksklusif lebih banyak dibandingkan ibu usia remaja yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sejumlah 9 responden (36%). Hasil uji analisis statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,009 lebih kecil dari 0,05 sehingga terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.

Berdasarkan faktor dukungan keluarga, ibu usia remaja yang mendapatkan dukungan dan memberikan ASI eksklusif sebesar 76,2% sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 23,8% lebih rendah dibandingkan ibu usia remaja yang memberikan ASI eksklusif. Hasil uji analisis didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 sehingga terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.

6. Faktor Paling Dominan yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Kecamatan Sewon.

Analisis yang digunakan untuk mengetahui faktor paling dominan dalam penelitian ini adalah analisis multivariat dengan uji regresi logistik. Variabel yang diuji dalam analisis multivariat adalah variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} < 0,25$ dalam analisis bivariat. Variabel tersebut meliputi tingkat pendidikan, status kehamilan, persepsi pengalaman melahirkan, persepsi menyusui, dukungan suami dan dukungan keluarga. Hasil akhir analisis multivariat adalah sebagai berikut:

Tabel 12. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	(CI 95%)
Persepsi Ibu tentang Menyusui	2,277	5,949	1	0,015	9,746	(1,564 - 60,727)
Dukungan Keluarga	2.033	5,995	1	0,014	7,637	(1,500 - 38,877)
Constant	-3,324	9,641	1	0,002	0,036	

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi baik tentang menyusui berpeluang memberikan ASI eksklusif pada bayinya sekitar 9,75 kali dibandingkan ibu usia remaja yang memiliki persepsi kurang baik tentang menyusui dengan $p = 0,015$. Variabel dukungan keluarga pada ibu usia remaja terbukti yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p = 0,014$. Ibu usia remaja yang merasa mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga dalam memberikan ASI lebih mungkin untuk memberikan ASI eksklusif sekitar 7,64 kali dibandingkan ibu yang merasa kurang mendapatkan dukungan keluarga dalam memberikan ASI.

Probabilitas Ibu usia remaja yang memiliki persepsi yang baik tentang menyusui dan merasa mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dapat diketahui dengan perhitungan di bawah ini:

$$p = 1/(1+e^{-y})$$

Keterangan:

p = probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian

e = bilangan natural = 2,7

y = konstanta + a_1x_1 + a_2x_2

a = nilai koefisien tiap variabel

x = nilai variabel bebas (Dahlan, 2013).

Berikut adalah perhitungan probabilitas pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja:

$$y = \text{konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2$$

$$y = -3,324 + 2,277 (\text{persepsi menyusui}) + 2,033 (\text{dukungan keluarga})$$

$$y = -3,324 + 2,277 (1) + 2,033 (1) = 0,986$$

$$p = 1/(1+e^{-y})$$

$$p = 1/(1+2,7^{-0,986}) = 1/(1+\frac{1}{2,7^{0,986}}) = 1/(1+\frac{1}{2,663}) = 1/(1+0,3755)$$

$$p = 1/1,3755 = 0,727$$

Dengan demikian probabilitas ibu usia remaja untuk memberikan ASI eksklusif jika ibu memiliki persepsi yang baik tentang menyusui dan merasa mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga adalah sebesar 72,7%.

B. Pembahasan

1. Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kecamatan Sewon adalah 46,7%. Persentase pemberian ASI eksklusif tersebut di atas persentase pemberian ASI eksklusif secara nasional yaitu sebesar 38% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Tetapi persentase tersebut masih di bawah persentase pemberian ASI eksklusif di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebesar 71,62% dan Kabupaten Bantul sebesar 74,73% (Dinas Kesehatan DIY, 2015).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ibu usia remaja memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif yang lebih rendah dibandingkan kelompok ibu dewasa. Kingston, Heaman, dan Chalmers (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu usia remaja (15-19 tahun) memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif yang rendah yaitu sebesar 34,1%. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Cristiana (2016) pada ibu muda (<20 tahun), hasil penelitian menyatakan hanya sekitar 41,67% ibu usia remaja yang memberikan ASI eksklusif.

Hal ini dikarenakan ibu yang masih berusia remaja masih dalam proses pembentukan citra tubuh dan identitas seksual. Perubahan yang terjadi akibat kehamilan, persalinan, dan nifas sering kali membuat ibu usia remaja menolak perubahan tersebut dan menolak untuk menyusui bayinya. (Reeder, 2011). Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif oleh ibu usia remaja juga dikarenakan mereka belum siap menerima peran

baru sebagai ibu. Seperti yang dikemukakan Cooke, Schmied, dan Sheehan (2012) bahwa perempuan dengan pencapaian peran ibu yang tinggi akan tetap menyusui bayinya, meskipun ia mengalami masalah menyusui, dibandingkan perempuan dengan pencapaian peran ibu yang rendah.

2. Hubungan Faktor Pemudah (*predisposing factors*) dengan Pemberian ASI Eksklusif

a. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja

Hasil uji hubungan antara tingkat pendidikan dan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yilmaz *et al* (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu usia remaja dengan pemberian ASI eksklusif.

Meskipun tidak bermakna secara statistik, tetapi dapat terlihat bahwa persentase ibu usia remaja yang memberikan ASI eksklusif pada ibu berpendidikan menengah lebih besar yaitu sekitar 55,6%. Sedangkan ibu usia remaja yang berpendidikan dasar sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sekitar 66,7%.

Menurut Mogre, Dary, dan Gaa (2016) ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan lebih mampu untuk memahami manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi maupun bagi ibu, sehingga mereka

akan lebih termotivasi untuk mempraktikkannya. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung mudah menerima informasi baru, mereka akan aktif mencari informasi-informasi yang berguna bagi bayinya seperti informasi tentang ASI eksklusif (Prasetyono, 2012).

b. Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja

Hasil uji hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cristiana (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu muda (<20 tahun). Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu usia remaja tidak bekerja dan memilih untuk tinggal di rumah untuk merawat bayi (Jara *et al*, 2015).

Meskipun secara statistik tidak bermakna, tetapi ibu usia remaja yang bekerja sebesar 80% tidak memberikan ASI eksklusif dan hanya 20% yang memberikan ASI eksklusif. Ibu yang bekerja mempunyai waktu yang terbatas untuk mengurus bayi dan terbagi dengan urusan pekerjaan sehingga tidak dapat terlibat secara penuh dalam pengasuhan anak (Ramadani, 2010).

c. Hubungan Status Kehamilan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan antara status kehamilan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status kehamilan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang menginginkan kehamilannya berpeluang 2,83 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak menginginkan kehamilannya.

Jumlah responden yang menginginkan kehamilannya dan memberikan ASI eksklusif sebesar 55,9%, sedangkan responden yang tidak menginginkan kehamilannya dan tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 81,8%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Pulley (2002) dalam Dini (2016) yang menunjukkan bahwa proporsi wanita yang menyusui lebih besar pada kehamilan diinginkan (61%) dibandingkan kehamilan yang tidak diinginkan (39,1%).

Penelitian di Amerika Serikat mendapatkan bahwa kehamilan yang direncanakan memiliki hubungan positif terhadap durasi menyusui. Ibu dengan kehamilan yang direncanakan memiliki kemungkinan 2,15 lebih besar untuk menyusui bayinya lebih dari 6 bulan dibandingkan ibu yang tidak merencanakan kehamilannya. Perencanaan kehamilan seseorang melibatkan pemikiran sejak awal

tentang bagaimana bayi diberi makan dan biaya untuk membesarkan anak. Hal ini memungkinkan perempuan yang telah memiliki banyak pemikiran tentang memiliki anak akan menjadi lebih siap untuk berkomitmen untuk menyusui setelah bayi lahir. (Haughton *et al.*, 2011 dalam Aprianda, 2014).

d. Hubungan Persepsi Pengalaman Melahirkan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja

Hasil uji hubungan antara persepsi pengalaman melahirkan dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai *p-value*=0,045 lebih kecil dari 0,05 sehingga secara statistik terdapat hubungan antara persepsi pengalaman melahirkan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Colledge (2011) yang menyatakan ada hubungan antara persepsi pengalaman melahirkan dengan pemberian ASI eksklusif.

Ibu usia remaja yang memiliki persepsi positif tentang pengalaman melahirkan mayoritas memberikan ASI eksklusif sekitar 60%, sedangkan ibu usia remaja yang memiliki persepsi negatif tentang pengalaman melahirkan mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sekitar 70%. Hal ini dikarenakan pengalaman melahirkan merupakan pengalaman yang penting dalam periode kehidupan seorang wanita. Periode ini akan berpengaruh terhadap psikologi ibu saat periode *postpartum*, pencapaian peran ibu, dan hubungan dengan

pasangan maupun bayinya (Condea, 2008 dan Lundgren. 2009 dalam Hang, 2015).

Persepsi ibu tentang pengalaman melahirkan merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi pencapaian peran ibu (Mercer, 1981 dalam Bryar, 2008). Ibu memiliki pengalaman yang tak terlupakan sepanjang hidupnya tentang persalinan. Pengalaman yang baik ketika persalinan akan memperkuat rasa percaya diri ibu. Sedangkan ibu yang memiliki pengalaman yang kurang baik akan memiliki perasaan untuk menghindar dan menolak terhadap bayinya, sehingga akan menghambat ibu untuk menyusui bayinya (Hang, 2015). Seperti yang dikemukakan oleh Brown (2011) dalam penelitiannya bahwa pengalaman ibu dalam melahirkan dapat mempengaruhi durasi dalam menyusui.

Mayoritas ibu usia remaja dalam penelitian ini memiliki persepsi positif tentang pengalaman melahirkan. Hal ini mungkin dipengaruhi beberapa faktor diantaranya dukungan suami dan kedekatan ibu dengan bayi. Seperti penelitian Nilsson (2013) yang menyatakan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan selama proses persalinan memiliki persepsi positif tentang pengalaman melahirkan. Hang (2015) juga menyatakan bahwa ibu yang sering melakukan kontak dengan bayi akan memiliki persepsi positif tentang melahirkan karena ibu menjadi lupa dengan rasa takut dan sakit saat persalinan.

e. Hubungan Persepsi Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja

Hasil uji hubungan bivariat antara persepsi menyusui dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,005$ lebih kecil dari 0,05 sehingga secara statistik terdapat hubungan antara persepsi menyusui dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arlinda, Saparwati, dan Afriyani (2013) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara persepsi ibu tentang menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif.

Ibu usia remaja yang memiliki persepsi yang positif tentang menyusui mayoritas memberikan ASI eksklusif sebesar 68,2%, sedangkan ibu usia remaja yang memiliki persepsi negatif tentang menyusui mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 73,9%. Hal ini dikarenakan persepsi akan mempengaruhi perilaku seseorang. Sobur (2009) menyatakan bahwa mengubah tingkah laku seseorang harus dimulai mengubah persepsinya. Seseorang yang mempunyai persepsi baik maka akan berpengaruh terhadap perilakunya

Persepsi menyusui juga berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja dalam analisis multivariat dengan $p\text{-value}=0,015$ PR=9,75, 95% CI=1,564-60,727. Sehingga dapat kita artikan bahwa ibu usia remaja yang memiliki persepsi baik tentang menyusui berpeluang memberikan ASI eksklusif pada bayinya sekitar

9,75 kali dibandingkan ibu usia remaja yang memiliki persepsi kurang baik tentang menyusui.

Berdasarkan item pada pertanyaan kuesioner sebesar 22,22% menyatakan bahwa mereka tidak yakin bisa memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan 15,56% menyatakan bahwa produksi ASI mereka sedikit. Seperti yang diungkapkan Astuti (2012) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa alasan ibu usia remaja tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dikarenakan ibu merasa ASI sedikit sehingga tidak bisa memenuhi kebutuhan bayi. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Tucker, Wilson, dan Samandari (2011) yang menyatakan bahwa salah satu penyebab ibu usia remaja berhenti menyusui atau memberikan makanan tambahan pada bayi adalah anggapan ibu terhadap produksi ASI yang kurang.

Pada item yang lain didapatkan masih ada 8,89% ibu usia remaja yang menyatakan bahwa mereka merasa malu ketika harus menyusui bayinya. Hal ini senada dengan A'yuni (2012) yang menyatakan bahwa permasalahan menyusui pada ibu usia remaja diantaranya mereka merasa malu ketika harus menyusui bayinya di usia mereka yang masih remaja.

Terdapat tiga hal yang mempengaruhi pemberian ASI yaitu persepsi ibu usia remaja terhadap manfaat ASI, persepsi ibu remaja terhadap masalah dalam memberikan ASI dan adanya dukungan dari orang-orang yang berpengaruh (Hanoon, 2000 dalam Astuti, 2012).

Selain itu sekitar 80% sampai 90% produksi ASI ditentukan oleh keadaan emosi ibu yang berkaitan dengan refleks oksitosin ibu berupa pikiran, perasaan, dan sensasi. Apabila hal tersebut meningkat maka akan memperlancar produksi ASI (Roesli, 2009).

3. Hubungan Faktor Penguat (*reinforcing factors*) dengan Pemberian ASI Eksklusif

a. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja

Hasil uji hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,009$ lebih kecil dari 0,05 sehingga secara statistik terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh oleh Ramadani (2010) yang menyatakan bahwa dukungan suami berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan suami berpeluang 2 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami.

Ibu usia remaja yang merasa mendapatkan dukungan yang baik dari suami dalam pemberian ASI eksklusif mayoritas memberikan ASI eksklusif sekitar 64%, sedangkan ibu usia remaja yang merasa kurang mendapatkan dukungan dari suami sekitar 75% tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini seperti yang dikemukakan Godbout *et al* (2016) dalam penelitiannya bahwa suami yang

memberikan dukungan dalam menyusui cenderung mempengaruhi keputusan ibu dalam menyusui. Sehingga keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif juga tergantung pada suami dalam memberikan dukungan, baik dukungan informatif, penilaian , fisik, maupun emosional.

Arifah (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa peran suami berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, peran suami tidak hanya dimulai ketika keputusan dalam menyusui diambil tetapi dimulai sejak masa kehamilan, persalinan dan proses menyusui selesai. Peran suami diantaranya mencarikan informasi tentang ASI, terlibat dalam pengambilan keputusan tentang ASI dan menyusui dan terlibat dalam mengurus bayi. Hal ini lebih tegas diungkapkan oleh Roesli (2009) bahwa dukungan suami yang diberikan dalam bentuk apapun, dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu yang berdampak terhadap produksi ASI.

b. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja

Hasil uji hubungan bivariat antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,000$ lebih kecil dari 0,05 sehingga secara statistik terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.

Ibu usia remaja yang merasa mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga mayoritas memberikan ASI eksklusif sekitar 76,2%

sebaliknya ibu usia remaja yang merasa kurang mendapatkan dukungan dari keluarga mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sekitar 79,2%.

Anggota keluarga terbukti memiliki pengaruh dalam keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Sebuah penelitian kualitatif pada kelompok ibu usia remaja di Chicago menunjukkan bahwa sebagian besar ibu usia remaja melibatkan ibu mereka dalam pengambilan keputusan menyusui bayinya. (Hannon, 2000 dalam Godbout, 2016). Hasil lain juga menyebutkan sekitar 90,9% ibu yang memberikan susu formula menyatakan akan memberikan ASI eksklusif jika mereka mendapatkan dukungan dari ibu mereka (Arora, 2000 dalam Godbout, 2016).

Berdasarkan hasil uji analisis multivariat dalam penelitian ini variabel dukungan keluarga merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja dengan nilai $p\text{-value}=0,014$ $PR=2,03$ $CI95\%=1,500-38,877$. Ibu usia remaja yang merasa mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga berpeluang sekitar 2,03 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu usia remaja yang merasa kurang mendapatkan dukungan keluarga dalam memberikan ASI eksklusif.

Keluarga mempunyai peranan yang penting terutama bagi ibu usia remaja. Fungsi utama keluarga seperti yang dikemukakan oleh Friedman dalam Sudiharto (2007) adalah fungsi afektif, yaitu tempat

pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh, memberikan cinta, saling menerima, dan mendukung. Oleh karena itu dukungan keluarga sangat penting terutama bagi ibu usia remaja.

Ibu usia remaja yang merasa mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga dalam proses pencapaian peran ibu, maka akan merasa lebih bisa menerima dan bisa menyesuaikan diri dengan lebih baik. Seperti yang diungkapkan Friedman dalam Sudiharto (2007) bahwa dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri terhadap kejadian-kejadian dalam hidupnya.

Penelitian Ida (2012) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah faktor paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan keluarga terutama ibu maupun ibu mertua dianggap lebih berpengalaman dalam pengasuhan bayi. Akibatnya pendapat keluarga merupakan hal yang tidak bisa diabaikan dalam pengambilan keputusan memberikan ASI eksklusif, bahkan mengalahkan pendapat suami.

Penelitian yang dilakukan oleh Nelson pada ibu usia remaja di Canada menyatakan bahwa pengalaman ibu usia remaja dalam memberikan ASI tidak jauh berbeda dengan ibu dewasa. Nelson mengidentifikasi pengalaman menyusui pada ibu usia remaja meliputi keputusan untuk menyusui, belajar untuk menyusui, adaptasi dalam menyusui dan mengakhiri menyusui. Hal yang membedakan ibu usia

remaja dan ibu dewasa dalam menyusui adalah pada ibu usia remaja lebih membutuhkan dukungan sosial terutama keluarga (Nelson, 2005 dalam Astuti, 2012).

Berdasarkan teori Mercer tentang *maternal role attainment*, dukungan keluarga merupakan bagian dari *sosial support* yang merupakan salah satu faktor dalam pencapaian peran ibu. Dukungan yang dimaksud meliputi dukungan emosional, informatif, fisik, dan penilaian. Ia menjelaskan bahwa dukungan sosial sangat diperlukan dalam proses pencapaian peran ibu (Bryar, 2008).

Menjadi ibu di usia yang masih remaja tentu bukan hal mudah. Hal ini sering menimbulkan konflik antara tugas perkembangan remaja dan tugas menjadi orang tua. Oleh karena itu remaja membutuhkan dukungan dari orang terdekat terutama keluarga agar membantunya dalam pencapaian peran ibu. Salah satunya dengan memberikan ASI eksklusif (Bobak *et al*, 2005).

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini masih mempunyai keterbatasan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya pada variabel dukungan suami, ada beberapa suami responden yang tidak tinggal dalam satu rumah karena bekerja atau merantau.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Persentase pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kecamatan Sewon Tahun 2017 adalah sebesar 46,7%.
2. Sebagian besar responden dalam penelitian ini telah menyelesaikan pendidikan menengah, tidak bekerja, menginginkan kehamilannya, memiliki persepsi positif tentang pengalaman melahirkan, memiliki persepsi negatif tentang menyusui, merasa mendapatkan dukungan yang baik dari suami, dan merasa kurang mendapatkan dukungan dari keluarga.
3. Ada hubungan antara faktor pemudah (*predisposing factors*) yaitu status kehamilan, persepsi pengalaman melahirkan, dan persepsi menyusui dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kecamatan Sewon.
4. Tidak ada hubungan antara faktor pemudah (*predisposing factors*) yaitu tingkat pendidikan dan status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kecamatan Sewon.
5. Ada hubungan antara faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu dukungan suami dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kecamatan Sewon.

6. Faktor yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kecamatan Sewon adalah dukungan keluarga.

B. SARAN

1. Bagi Kepala Puskesmas Sewon I dan Sewon II

Pihak Puskesmas perlu meningkatkan promosi tentang pemberian ASI eksklusif terutama bagi ibu usia remaja dengan membuat program promosi ASI eksklusif yang tidak hanya melibatkan ibu tetapi juga keluarga.

2. Bagi tenaga Bidan

Untuk membantu suksesnya program ASI eksklusif terutama pada ibu usia remaja perlu diperhatikan faktor yang berasal dari ibu sendiri dan juga orang-orang terdekatnya. Bidan sebaiknya memberikan pemahaman yang benar tentang ASI eksklusif agar ibu memiliki persepsi yang baik terhadap menyusui. Selain itu mengikutsertakan orang-orang terdekat ibu usia remaja terutama keluarga dalam promosi ASI eksklusif., misalnya dalam kegiatan Kelompok Pendamping Ibu (KP-Ibu). Keluarga juga perlu diberikan pemahaman yang benar tentang ASI eksklusif agar bisa mendampingi dan memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- A'yuni, F. (2012). *Pengetahuan tentang Menyusui dan Intensi Menyusui pada Ibu Hamil Usia Remaja*. Skripsi. Depok: FIKUI.
- Arif, N. (2009). *ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Arifah, I. (2014). *Father's Role on The Exclusive Breastfeeding Practice*. Jurnal Kesmas 8(2): 83-92. Available from: <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/viewFile/1032/763>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arlinda, Z., Saparwati, M., Afriyani, L,D,. (2013). *Hubungan Persepsi Ibu tentang Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang*. Skripsi: Program Studi DIV Kebidanan Ngudi Waluyo.
- Astuti, I, W. (2012). *Pengalaman Ibu Uisa Remaja dalam Menjalani IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan Memberikan ASI Eksklusif di Kota Denpasar*. Tesis. Depok: FKIKUI.
- Astuti, I. (2013). *Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui*. Jurnal Health Quality, 4(1), 60-68.
- Astuti, R. 2013. *Besar Sampel*. Diunduh dari [http://www.academia.edu/IOII7768/PENGHITUNGAN_BESAR_SAMP_EL tanggal 5, Januari 2017](http://www.academia.edu/IOII7768/PENGHITUNGAN_BESAR_SAMP_EL_tanggal_5_Januari_2017).
- Azwar, S. (2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat DIY. (2015). *Data Gender dan Anak Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2015*. Yogyakarta: Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat DIY.
- Berliana, S.M. (2010). *Status Kehamilan dan Pengaruhnya terhadap Perilaku Perawatan Kehamilan*. Tesis. Depok : Prodi Kependudukan dan Ketenagakerjaan UI.
- Bobak, et al. (2005). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Bowden, J dan Manning, V. (2011). *Promosi Kesehatan dalam Kebidanan: Prinsip dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- BPS. (2012). *Kemajuan yang Tertunda Analisi Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2016). Diakses melalui <https://www.bps.go.id/Subjek/view/id/6#subjekViewTab1> pada tanggal 12 Januari 2017.
- Bryar, M. (2008). *Teori Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC.

- Colledge, M. (2011). *Predictors of Women's Choices in Breastfeeding Initiation and Exclusivity at Six Months*. *Electronic Theses and Dissertations*. Windsor: Faculty of Graduate Studies through Nursing.
- Cooke, M., Schmied, V dan Sheehan, A. (2012). *An Exploration of the relationship between postnatal distress and maternal role attainment, breastfeeding problems and breastfeeding cessation in Australia*. *Midwifery* 23(1): 66-67.
- Cristiana, N. (2016). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Banyudono I dan II Boyolali. Skripsi. Surakarta: FKM UMS.
- Dahlan, S. (2013). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan DIY. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2015*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DIY.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Dini, L., Riono, P. dan Sulistiyowati, N. (2016). *Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012)*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 7(2): 119-133. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/viewFile/5226/4473>
- Glanz, K., Rimer dan Viswanath. (2005). *Health Behavior and Health Education Theory, Reserch, and Practice*.
- Godbout, J. et al. 2016. *Factors Associated with Infant Feeding Choices in the Adolescent Population*. *Journal of Human Lactation* 32(4): 642-647. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334416662629?journalCode=jhla>
- Hang , T. (2015). *Factors Related to Perception of Childbirth Experience among First-time Mother in Daklak Vietnam*. Burapha University, 331-338.
- Hurlock (1992). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Ida (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011*. Tesis. Depok: FKMUI.
- Jara et al. (2015). *Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding among adolescent mothers from Quito, Ecuador: a cross-sectional study*. *International Breastfeeding Journal* 10(33).

- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Keberhasilan Pencapaian Pemberian Bayi dan Anak (PMBA)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kingston, D, Heaman, M dan Chalmers, B. (2012). *Comparison of adolescent, young adult, and adult women's maternity experiences and practices*. *Pediatrics*, 129(5).
- Kurniawan, B. (2013). Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 27(4), 236-240.
- Liben *et al.* (2016). *Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Practices among mothers in Dubti town, afar regional state, northeast Ethiopia: a Community based cross sectional study*. *International Breastfeeding Journal*, 11(4).
- Loaiza, E dan Liang, M. (2013). *Adolescent Pregnancy a Review of The Evidence*. New York: UNFPA.
- Maulana (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mogre, V., Dery, M. dan Gaa, P. (2016). *Knowledges, attitudes and determinants of Exclusive Breastfeeding Practice among Ghanaian rural lactating mother*. *International Breastfeeding Journal*.11(12).
- Musiskah. (2014). *Pengalaman Ibu Primipara dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kembangan Utara Jakarta Barat*. Skripsi. Jakarta: FKIK UIN Syarif Hidayatullah.
- Naah, T.A.M dan Kyerene. (2013). *Determinants of Exclusive Breastfeeding Among Mother in Ghana: a Cross Sectional Study*. *International Breastfeeding Journal*. 8(13).
- Nilsson, L. *et al.* (2013). *Factors Influencing Positive Birth Experiences of First-Time Mothers*. *Nursing Research and Practice*. Available at <http://dx.doi.org/10.1155/2013/349124>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nugroho, T. (2011). *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pawin *et al.* (2014). *Teenage Pregnancy and Exclusive Breastfeeding Rates*. *J Med Assoc Thai*, 97(9): 893-898.
- Prasetyono, D. 2012. *Buku Pintar Asi Eksklusif Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-Kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Proverawati, A. (2010). *Kapita Selektasi ASI & Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ramadani, M. (2010). *Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 4(6). Diakses melalui: <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/166/167>
- Reeder, S. (2011). *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Alih Bahasa : Yati Afiyanti, dkk. Editor edisi bahasa Indonesia : Eka Anisa Mardella. Edisi 18. Jakarta: EGC (Buku asli diterbitkan tahun 1997).
- Riwidikdo, H. (2012). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Roesli, U. (2009). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Tribus Agriwidya.
- Sarwono, S.W. (2004). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sastroasmoro, S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Sipsma *et al.* (2013). *Breastfeeding Behavior Among Adolescent : Initiation, Duration, and Exclusivity*. *Journal of Adolescent Health*, 53, 394-500.
- Sobur, A. 2009. *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia.
- Soetjiningsih. (2012). *Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tucker, C,M,. Wilson, E,K,. dan Samandari, G. (2011). *Infant Feeding Experiences Among Teen Mother in North Carolina: Findings from Mixed-Methods Study*. *International Breastfeeding Journal*, 6(14).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974. *Perkawinan*. 2 Januari 1974. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 1. Jakarta.

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003. *Sistem Pendidikan Nasional*. 8 Juli 2003. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 41. Jakarta.
- UNICEF (2011). *The State of The World's Children 2011 Adolescence: An Age of Opportunity*. Diakses melalui: <https://www.unicef.org/sowc2011/>
- Victora *et al.* (2016). *Breastfeeding in the 21st Century :Epidemiology, Mechanisms and Lifelog Effect. The Lancet*, 387, 475-490.
- Wahyudi, A. (2013). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan di Kota Malang*. Tesis. FKUGM.
- Walgito, B. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- WHO. (2009). *Infant and Young Child Feeding Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professional*. Diakses melalui <http://files.enonline.net/attachments/1481/who-iycf-model-chapter.pdf>
- WHO. (2014). *Adolescent Pregnancy fact sheet*. Diakses melalui http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112320/1/WHO_RHR_14.08_eng.pdf
- WHO. (2016). *Infant and Young Child Feeding Fact Sheet*. Diakses melalui <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
- Widasari, W. (2016). *Gambaran Perilaku Seksual pada Remaja di SMA "X" Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: FKIKUMY.
- Yasmin, G., Kumar, A., dan Parihar, B. (2014). *Teenage Pregnancy Its Impact on Maternal and Fetal Outcome. International Journal of Scientific Study*, 1(6): 9-13.
- Yilmaz *et al.* (2016). *Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding Rates in Turkish Adolescent Mother. Breastfeeding Medicine* 11(6): 315-320.

Lampiran 1

RINCIAN ANGGARAN PENELITIAN

No	Jenis Pengeluaran	Total
1.	Studi Pendahuluan	
	Transport	Rp 50.000
	ATK	Rp 5.000
2.	Penyusunan Proposal	
	ATK	Rp 50.000
	Kertas A4	Rp 70.000
	Fotokopi	Rp 100.000
	Tinta printer	Rp 60.000
3.	Seminar Proposal	
	Fotokopi dan jilid	Rp 80.000
4.	Perizinan penelitian	
	Fotokopi dan jilid	Rp 200.000
	Izin penelitian	Rp 400.000
	<i>Ethical clearance</i>	Rp 50.000
5.	Pengumpulan data	
	Bolpoin untuk responden	Rp 80.000
	Penggandaan kuesioner	Rp 150.000
	Souvenir	Rp 400.000
	Transport perjalanan	Rp 150.000
6.	Analisa data	
	Print dan fotokopi	Rp 250.000
	Penjilidan	Rp 150.000
	Total pengeluaran	Rp 2.245.000

Lampiran 2

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	WAKTU																											
		Desember 2016				Januari 2016				Februari 2017				Maret 2017				April 2017				Mei 2017				Juni 2017			
		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 Penelitian													■	■	■	■												
5	Persiapan Penelitian														■														
6	Pelaksanaan Penelitian															■	■	■	■	■	■								
7	Pengolahan Data																						■						
8	Laporan Skripsi																							■	■	■	■		
9	Sidang Skripsi																										■		
10	Revisi Laporan Skripsi																											■	■

Lampiran 3

PROSEDUR PENELITIAN

1. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Kecamatan Sewon Tahun 2017”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Kecamatan Sewon.
3. Manfaat dari penelitian ini adalah diharapkan dapat memberikan motivasi pada ibu usia remaja agar memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
4. Penelitian ini berlangsung selama 60 menit dan kami akan memberikan kompensasi kepada ibu berupa *souvenir*.
5. Responden penelitian ini adalah seluruh ibu usia remaja yang memiliki bayi umur 6-24 bulan di Kecamatan Sewon.
6. Prosedur pengambilan data dengan cara pengisian kuesioner secara mandiri selama 60 menit. Cara ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan karena harus membaca soal, tetapi soal yang diberikan dapat mudah dipahami dan jika kurang paham dapat bertanya langsung dengan peneliti.
7. Keuntungan yang dapat saudara peroleh dari keikutsertaan dalam penelitian ini adalah wawasan tentang pemberian ASI eksklusif serta faktor-faktor yang berperan, khususnya pada ibu usia remaja.
8. Partisipasi saudara bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan saudara dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.
9. Kegiatan ini hanya untuk keperluan penelitian sehingga nama dan jati diri saudara akan tetap dirahasiakan.
10. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi Maulida Lailatussu'da dengan nomor HP 085848360194.

Peneliti

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat:

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan Maulida Lailatussu'da dengan judul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Kecamatan Sewon Tahun 2017".

Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta, 2017

Peneliti

Saksi

Responden

(.....) (.....) (.....)

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN**A. Identitas Responden**

1. Umur ibu saat ini : tahun.
2. Tanggal lahir bayi :
3. Usia bayi : bulan.
4. Apakah pendidikan terakhir ibu :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. D1/D3
5. Apakah ibu bekerja saat bayi berumur 0-6 bulan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah kehamilan ibu diinginkan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Pemberian ASI Eksklusif

1. Apakah bayi ibu mendapatkan **ASI saja** selama 6 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jenis makanan/minuman apa yang diberikan pada bayi **sebelum** berumur 6 bulan?

a. Susu formula	h. Pisang
b. Susu (selain ASI dan susu formula)	i. Jus buah
c. Madu	j. Nasi
d. Air putih	k. Bubur
e. Air teh	l. Biskuit
f. Air gula	m. Tidak ada
g. Air tajin	n. Lainnya
3. Ibu memberikan **ASI** saja **tanpa** tambahan susu formula, madu, air putih, air tajin, pisang, dan makanan lain sampai bayi berusia bulan.

A. Persepsi Ibu tentang Pengalaman Melahirkan

Peneliti ingin mengetahui persepsi ibu tentang pengalaman melahirkan. Dari pernyataan berikut tidak ada nilai benar salah. Silahkan memberi tanda centang (√) pada kolom sesuai dengan jawaban ibu dengan ketentuan:

SS: Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-ragu

TS: Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
1	Saya merasa kuat saat persalinan					
2	Saya merasa bisa mengatasi nyeri saat persalinan					
3	Saya merasa bisa melalui proses persalinan					
4	Saya merasa senang saat persalinan					
5	Saya merasa lelah saat persalinan					
6	Saya memiliki pengalaman yang menyenangkan ketika persalinan					
7	Saya merasa depresi/tertekan ketika mengingat proses persalinan yang pernah saya jalani					
8	Saya merasa bisa melalui persalinan dengan lancar					
9	Saya merasa takut ketika memikirkan tentang nyerinya persalinan					
10	Menurut saya proses persalinan itu sangat menyakitkan.					
11	Saya memiliki pengalaman buruk ketika melahirkan					

A. Persepsi Ibu tentang Menyusui

Peneliti ingin mengetahui persepsi ibu tentang menyusui, dari pernyataan berikut tidak ada nilai benar salah. Pilihlah jawaban yang paling sesuai menurut ibu dengan memberi tanda centang (√) pada salah satu pilihan jawaban dengan ketentuan :

SS: Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-ragu

TS: Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
1	Saya yakin bisa memberikan ASI saja pada bayi saya sampai bayi berusia 6 bulan					
2	Saya yakin bisa menyusui bayi saya sampai bayi berusia 2 tahun					
3	Saya merasa ASI saya sedikit					
4	Saya merasa menyusui adalah hal yang berat dan melelahkan					
5	Saya merasa malu menyusui bayi saya					
6	Saya yakin bayi saya mendapatkan ASI yang cukup					
7	Menurut saya menyusui akan mengganggu keindahan payudara saya					
8	Saya merasa nyaman menyusui bayi saya					
9	Saya merasa senang ketika menyusui bayi saya					
10	Saya merasa lebih dekat dengan bayi ketika menyusui bayi saya					
11	Saya merasa canggung ketika menyusui bayi saya					
12	Saya merasa bersemangat ketika menyusui bayi saya					

B. Dukungan Suami

Peneliti ingin mengetahui dukungan suami selama kehamilan sampai proses pemberian ASI menurut pendapat ibu, dari pernyataan berikut tidak ada nilai benar salah. Pilihlah jawaban yang paling sesuai menurut ibu dengan memberi tanda contong (\checkmark) pada salah satu pilihan jawaban.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1.	Suami menemani saya ketika memeriksakan kehamilan					
2.	Suami mengingatkan saya untuk meminum obat penambah darah selama hamil					
3.	Suami menemani saya ketika proses persalinan					
4.	Suami saya memberikan semangat selama proses persalinan					
5.	Suami saya tidak pernah mencari informasi tentang manfaat ASI bagi ibu dan bayi					
6.	Saya mendapatkan penjelasan dari suami tentang cara memberikan ASI yang baik dan benar					
7.	Suami mengingatkan saya untuk memberikan ASI kepada bayi					
8.	Suami memberi pujian kepada saya setelah selesai menyusui					
9.	Suami membiarkan saya mengurus sendiri saat bayi terbangun malam hari					
10.	Suami membantu mencari informasi tentang pentingnya ASI eksklusif dan menyusui yang benar					
11.	Suami bersikap acuh (tidak peduli) ketika saya mampu memberikan ASI eksklusif pada bayi.					
12.	Suami membiarkan saya mencari kebutuhan bayi sendiri					
13.	Suami menyediakan air, makanan, dan buah-buahan segar ketika saya menyusui bayi					
14.	Suami saya memijat punggung saya ketika saya menyusui bayi					

C. Dukungan Keluarga

Peneliti ingin mengetahui dukungan keluarga (selain suami) dalam pemberian ASI eksklusif menurut ibu. Pilihlah jawaban yang paling sesuai menurut ibu dengan memberi tanda centang (✓) pada salah satu pilihan jawaban.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1.	Saya mendapatkan penjelasan dari keluarga tentang cara memberikan ASI yang baik dan benar					
2.	Keluarga mengingatkan saya untuk memberikan ASI kepada bayi					
3.	Keluarga memberi pujian kepada saya setelah selesai menyusui					
4.	Keluarga membiarkan saya mengurus sendiri saat bayi terbangun malam hari					
5.	Keluarga membantu mencari informasi tentang pentingnya ASI eksklusif dan menyusui yang benar					
6.	Keluarga merasa senang setelah saya memberikan ASI eksklusif pada bayi					
7.	Keluarga membantu saya menggantikan popok bayi					
8.	Keluarga menyediakan air, makanan, dan buah-buahan segar ketika saya menyusui bayi					
9.	Keluarga tidak pernah mencari informasi tentang manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayi.					
10.	Keluarga saya bersikap acuh (tidak peduli) ketika saya bisa memberikan ASI eksklusif pada bayi.					
11.	Keluarga membiarkan saya menyiapkan kebutuhan bayi sendirian.					

Lampiran 6

MASTER TABEL PENELITIAN

No	Umur ibu	Umur bayi	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Status Kehamilan	Pemberian ASI Eksklusif
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						

MASTER TABEL PENELITIAN

No	Persepsi melahirkan													persepsi menyusui															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SUM	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SUM	Kat		
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													
21																													
22																													
23																													
24																													
25																													
26																													
27																													
28																													
29																													
30																													
31																													
32																													
33																													
34																													
35																													
36																													
Dst																													

MASTER TABEL PENELITIAN

No	Dukungan suami																Dukungan keluarga														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	SUM	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SUM	Kat		
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
21																															
22																															
23																															
24																															
25																															
26																															
27																															
28																															
29																															
30																															
31																															
32																															
33																															
34																															
35																															
36																															
Dst																															

Lampiran 7

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER

1. Kuesioner Persepsi tentang Pengalaman Melahirkan

Hasil uji validitas dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, butir soal dikatakan valid jika nilai r lebih besar dari 0,361

No Soal	Nilai r	Keterangan
1	0,639	Valid
2	0,589	Valid
3	0,603	Valid
4	0,474	Valid
5	0,625	Valid
6	0,356	Tidak valid
7	0,734	Valid
8	0,479	Valid
9	0,460	Valid
10	0,477	Valid
11	0,602	Valid
12	0,384	Valid

Hasil uji reliabilitas dengan *Alpha Cronbach's*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.770	11

2. Kuesioner Persepsi tentang Menyusui

Hasil uji validitas dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*

No Soal	Nilai r	Keterangan
1	0,531	Valid
2	0,615	Valid
3	0,781	Valid
4	0,732	Valid
5	0,636	Valid

6	0,810	Valid
7	0,532	Valid
8	0,588	Valid
9	0,679	Valid
10	0,705	Valid
11	0,226	Tidak valid
12	0,545	Valid
13	0,394	Valid

Hasil uji reliabilitas dengan *Alpha Cronbach's*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.858	12

3. Kuesioner Persepsi Dukungan Suami

Hasil uji validitas dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*

No Soal	Nilai r	Keterangan
1	0,651	Valid
2	0,601	Valid
3	0,590	Valid
4	0,703	Valid
5	0,618	Valid
6	0,613	Valid
7	0,705	Valid
8	0,585	Valid
9	0,567	Valid
10	0,758	Valid
11	0,705	Valid
12	0,646	Valid
13	0,629	Valid
14	0,523	Valid

Hasil uji reliabilitas dengan *Alpha Cronbach's*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.878	14

4. Kuesioner Persepsi Dukungan Keluarga

Hasil uji validitas dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*

No Soal	Nilai r	Keterangan
1	0,814	Valid
2	0,544	Valid
3	0,442	Valid
4	0,636	Valid
5	0,446	Valid
6	0,691	Valid
7	0,455	Valid
8	0,582	Valid
9	0,803	Valid
10	0,740	Valid
11	0,596	Valid

Hasil uji reliabilitas dengan *Alpha Cronbach's*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.822	11

Lampiran 8

OUTPUT SPSS HASIL ANALISIS PENELITIAN

Statistics

PemberianASI

N	Valid	45
	Missing	0
Sum		69

PemberianASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Eksklusif	21	46.7	46.7	46.7
	Tidak Eksklusif	24	53.3	53.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Distribusi responden menurut umur ibu dan umur bayi

Statistics

		Usiaibu	Usiabayi
N	Valid	45	45
	Missing	0	0
Mean		18.80	11.60
Sum		846	522

Umuribu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	1	2.2	2.2	2.2
	18	7	15.6	15.6	17.8
	19	37	82.2	82.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Usiabayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	11	24.4	24.4	24.4
	7	4	8.9	8.9	33.3
	8	7	15.6	15.6	48.9
	9	2	4.4	4.4	53.3
	12	8	17.8	17.8	71.1
	15	2	4.4	4.4	75.6
	18	4	8.9	8.9	84.4
	20	3	6.7	6.7	91.1
	24	4	8.9	8.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tk.Pendidikan * PemberianASI	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Tk.Pendidikan * PemberianASI Crosstabulation

			PemberianASI		Total
			Eksklusif	Tidak Eksklusif	
Tk.Pendidikan	SMA	Count	15	12	27
		Expected Count	12.6	14.4	27.0
		% within Tk.Pendidikan	55.6%	44.4%	100.0%
		% within PemberianASI	71.4%	50.0%	60.0%
		% of Total	33.3%	26.7%	60.0%
	SD-SMP	Count	6	12	18
		Expected Count	8.4	9.6	18.0
		% within Tk.Pendidikan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within PemberianASI	28.6%	50.0%	40.0%
		% of Total	13.3%	26.7%	40.0%
Total		Count	21	24	45
		Expected Count	21.0	24.0	45.0
		% within Tk.Pendidikan	46.7%	53.3%	100.0%
		% within PemberianASI	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	46.7%	53.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.143 ^a	1	.143		
Continuity Correction ^b	1.343	1	.247		
Likelihood Ratio	2.173	1	.140		
Fisher's Exact Test				.223	.123
Linear-by-Linear Association	2.095	1	.148		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Pekerjaan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
StatusPekerjaan * PemberianASI	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

StatusPekerjaan * PemberianASI Crosstabulation

			PemberianASI		Total
			Eksklusif	Tidak Eksklusif	
StatusPekerjaan	Tidak Bekerja	Count	20	20	40
		Expected Count	18.7	21.3	40.0
		% within StatusPekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within PemberianASI	95.2%	83.3%	88.9%
		% of Total	44.4%	44.4%	88.9%
	Bekerja	Count	1	4	5
		Expected Count	2.3	2.7	5.0
		% within StatusPekerjaan	20.0%	80.0%	100.0%
		% within PemberianASI	4.8%	16.7%	11.1%
		% of Total	2.2%	8.9%	11.1%
Total	Count	21	24	45	
	Expected Count	21.0	24.0	45.0	
	% within StatusPekerjaan	46.7%	53.3%	100.0%	
	% within PemberianASI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	46.7%	53.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.607 ^a	1	.205	.352	.217
Continuity Correction ^b	.628	1	.428		
Likelihood Ratio	1.727	1	.189		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.571	1	.210		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Kehamilan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
StatusKehamilan * PemberianASI	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

StatusKehamilan * PemberianASI Crosstabulation

			PemberianASI		Total
			Eksklusif	Tidak Eksklusif	
StatusKehamilan	Diinginkan	Count	19	15	34
		Expected Count	15.9	18.1	34.0
		% within StatusKehamilan	55.9%	44.1%	100.0%
		% within PemberianASI	90.5%	62.5%	75.6%
		% of Total	42.2%	33.3%	75.6%
	Tidak diinginkan	Count	2	9	11
		Expected Count	5.1	5.9	11.0
		% within StatusKehamilan	18.2%	81.8%	100.0%
		% within PemberianASI	9.5%	37.5%	24.4%
		% of Total	4.4%	20.0%	24.4%
Total	Count	21	24	45	
	Expected Count	21.0	24.0	45.0	
	% within StatusKehamilan	46.7%	53.3%	100.0%	
	% within PemberianASI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	46.7%	53.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.746 ^a	1	.029		
Continuity Correction ^b	3.352	1	.067		
Likelihood Ratio	5.090	1	.024		
Fisher's Exact Test				.040	.031
Linear-by-Linear Association	4.641	1	.031		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Persepsi Pengalaman Melahirkan

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Ps.Melahirkan
N		45
Normal Parameters ^a	Mean	31.96
	Std. Deviation	4.562
Most Extreme Differences	Absolute	.088
	Positive	.061
	Negative	-.088
Kolmogorov-Smirnov Z		.589
Asymp. Sig. (2-tailed)		.879

a. Test distribution is Normal.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PersepsiMelahirkan * PemberianASI	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

PersepsiMelahirkan * PemberianASI Crosstabulation

			PemberianASI		Total
			Eksklusif	Tidak Eksklusif	
PersepsiMelahirkan	Positif	Count	15	10	25
		Expected Count	11.7	13.3	25.0
		% within PersepsiMelahirkan	60.0%	40.0%	100.0%
		% of Total	33.3%	22.2%	55.6%
	Negatif	Count	6	14	20
		Expected Count	9.3	10.7	20.0
		% within PersepsiMelahirkan	30.0%	70.0%	100.0%
		% of Total	13.3%	31.1%	44.4%
Total	Count	21	24	45	
	Expected Count	21.0	24.0	45.0	
	% within PersepsiMelahirkan	46.7%	53.3%	100.0%	
	% of Total	46.7%	53.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.018 ^a	1	.045	.071	.044
Continuity Correction ^b	2.903	1	.088		
Likelihood Ratio	4.098	1	.043		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.929	1	.047		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Persepsi Menyusui

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Ps.Menyusui
N		45
Normal Parameters ^a	Mean	39.58
	Std. Deviation	4.779
Most Extreme Differences	Absolute	.096
	Positive	.096
	Negative	-.066
Kolmogorov-Smirnov Z		.644
Asymp. Sig. (2-tailed)		.801

a. Test distribution is Normal.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pers.Menyusui * PemberianASI	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Pers.Menyusui * PemberianASI Crosstabulation

			PemberianASI		Total
			Eksklusif	Tidak Eksklusif	
Pers.Menyusui	positif	Count	15	7	22
		Expected Count	10.3	11.7	22.0
		% within Pers.Menyusui	68.2%	31.8%	100.0%
		% within PemberianASI	71.4%	29.2%	48.9%
		% of Total	33.3%	15.6%	48.9%
	negatif	Count	6	17	23
		Expected Count	10.7	12.3	23.0
		% within Pers.Menyusui	26.1%	73.9%	100.0%
		% within PemberianASI	28.6%	70.8%	51.1%
		% of Total	13.3%	37.8%	51.1%
Total		Count	21	24	45
		Expected Count	21.0	24.0	45.0
		% within Pers.Menyusui	46.7%	53.3%	100.0%
		% within PemberianASI	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	46.7%	53.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.006 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.404	1	.011		
Likelihood Ratio	8.259	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.005
Linear-by-Linear Association	7.828	1	.005		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Persepsi Dukungan Suami

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Duk.Suami
N		45
Normal Parameters ^a	Mean	42.07
	Std. Deviation	8.922
Most Extreme Differences	Absolute	.164
	Positive	.092
	Negative	-.164
Kolmogorov-Smirnov Z		1.100
Asymp. Sig. (2-tailed)		.178

a. Test distribution is Normal.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DukunganSuami * PemberianASI	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

DukunganSuami * PemberianASI Crosstabulation

			PemberianASI		Total
			Eksklusif	Tidak Eksklusif	
DukunganSuami	Mendukung	Count	16	9	25
		Expected Count	11.7	13.3	25.0
		% within DukunganSuami	64.0%	36.0%	100.0%
		% of Total	35.6%	20.0%	55.6%
	Kurang Mendukung	Count	5	15	20
		Expected Count	9.3	10.7	20.0
		% within DukunganSuami	25.0%	75.0%	100.0%
		% of Total	11.1%	33.3%	44.4%
Total	Count	21	24	45	
	Expected Count	21.0	24.0	45.0	
	% within DukunganSuami	46.7%	53.3%	100.0%	
	% of Total	46.7%	53.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.790 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.314	1	.021		
Likelihood Ratio	7.019	1	.008		
Fisher's Exact Test				.016	.010
Linear-by-Linear Association	6.639	1	.010		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Persepsi Dukungan Keluarga

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Duk.Keluarga
N		45
Normal Parameters ^a	Mean	33.53
	Std. Deviation	5.034
Most Extreme Differences	Absolute	.130
	Positive	.090
	Negative	-.130
Kolmogorov-Smirnov Z		.874
Asymp. Sig. (2-tailed)		.430

a. Test distribution is Normal.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DukunganKeluarga * PemberianASI	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

DukunganKeluarga * PemberianASI Crosstabulation

			PemberianASI		Total
			Eksklusif	Tidak Eksklusif	
DukunganKeluarga	Mendukung	Count	16	5	21
		Expected Count	9.8	11.2	21.0
		% within DukunganKeluarga	76.2%	23.8%	100.0%
		% of Total	35.6%	11.1%	46.7%
	Kurang Mendukung	Count	5	19	24
		Expected Count	11.2	12.8	24.0
		% within DukunganKeluarga	20.8%	79.2%	100.0%
		% of Total	11.1%	42.2%	53.3%
Total	Count	21	24	45	
	Expected Count	21.0	24.0	45.0	
	% within DukunganKeluarga	46.7%	53.3%	100.0%	
	% of Total	46.7%	53.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.790 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.655	1	.001		
Likelihood Ratio	14.567	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.483	1	.000		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Output Analisis Multivariat

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	45	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	45	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		45	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK EKS	0
EKS	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
			(1)
Tk.Pendidikan	Menengah (SMA)	27	1.000
	Dasar (SD-SMP)	18	.000
StatusKehamilan	Diinginkan	34	1.000
	Tidak diinginkan	11	.000
Pers.Menyusui	Positif	22	1.000
	Negatif	23	.000
DukunganSuami	Mendukung	25	1.000
	Kurang Mendukung	20	.000
DukunganKeluarga	Mendukung	21	1.000
	Kurang Mendukung	24	.000
PersepsiMelahirkan	Positif	25	1.000
	Negatif	20	.000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	PersepsiMelahirkan(1)	.447	.851	.276	1	.600	1.563	.295	8.283
	StatusKehamilan(1)	.824	1.061	.604	1	.437	2.280	.285	18.229
	Pers.Menyusui(1)	2.289	.988	5.369	1	.020	9.869	1.423	68.432
	DukunganSuami(1)	1.744	.994	3.076	1	.079	5.718	.815	40.128
	DukunganKeluarga(1)	1.944	.859	5.126	1	.024	6.989	1.298	37.626
	Tk.Pendidikan(1)	.326	.886	.135	1	.713	1.385	.244	7.856
	Constant	-4.363	1.607	7.374	1	.007	.013		
Step 2 ^a	PersepsiMelahirkan(1)	.417	.849	.242	1	.623	1.518	.287	8.014
	StatusKehamilan(1)	.864	1.050	.677	1	.411	2.373	.303	18.579
	Pers.Menyusui(1)	2.264	.981	5.325	1	.021	9.619	1.406	65.790
	DukunganSuami(1)	1.694	.983	2.966	1	.085	5.440	.792	37.386
	DukunganKeluarga(1)	1.989	.850	5.473	1	.019	7.306	1.381	38.660
	Constant	-4.146	1.445	8.229	1	.004	.016		
Step 3 ^a	StatusKehamilan(1)	.941	1.042	.815	1	.367	2.562	.332	19.738
	Pers.Menyusui(1)	2.312	.960	5.801	1	.016	10.095	1.538	66.248
	DukunganSuami(1)	1.733	.970	3.190	1	.074	5.656	.845	37.871
	DukunganKeluarga(1)	1.944	.839	5.372	1	.020	6.989	1.350	36.180
	Constant	-3.992	1.379	8.381	1	.004	.018		
Step 4 ^a	Pers.Menyusui(1)	2.277	.933	5.949	1	.015	9.746	1.564	60.727
	DukunganSuami(1)	1.811	.952	3.617	1	.057	6.114	.946	39.498
	DukunganKeluarga(1)	2.033	.830	5.995	1	.014	7.637	1.500	38.877
	Constant	-3.324	1.071	9.641	1	.002	.036		

a. Variable(s) entered on step 1: PersepsiMelahirkan, StatusKehamilan, Pers.Menyusui, DukunganSuami, DukunganKeluarga, Tk.Pendidikan.

Surat Izin Studi Pendahuluan



DINAS KESEHATAN

Komplek II Kantor Pemda Bantul

Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Bantul 55714 Telp/Fax (0274) 367531 / 368828

Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id> Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id

Nomor : 070 / 412
Lampiran : 1 lembar
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Bantul, 30 Januari 2017
Kepada Yth.
1. Ka. Puskesmas Sewon I
2. Ka. Puskesmas Sewon II

Di – BANTUL

Menindaklanjuti surat dari Mahasiswa Prodi DIV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017 Nomor PP.07.01/3/3/110/2016 tanggal 20 Januari 2017 atas nama Mahasiswi :

Nama : Maulida Lailatussu'da
NIM : P07124213019 (Surat terlampir)
Pengambilan data : - Jumlah kehamilan Remaja 2010-2016
- Jumlah persalinan remaja tahun 2010-2016
- Cakupan ASI eksklusif (per puskesmas)

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, yang bersangkutan membutuhkan data dari Puskesmas Saudara sebagai bahan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah. Untuk keperluan dimaksud, agar Saudara dapat memfasilitasinya.

Demikian, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul
Sekretaris

Dra. Ninik Istitarini, Apt. MPH
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 19660320 199603 2 002

Surat Keterangan Layak Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-02/XXVIII/678/2017

Judul	:	Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Kecamatan Sewon Tahun 2017
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Maulida Lailatusu'da
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	13 Juni 2017
Instansi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,


Joko Susilo, SKM., M.Kes
NIP. 196412241988031002

Surat Keterangan Uji Validitas



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KASIHAN II

Padokan, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul. Telp/Fax : 0274-419294 Kode Pos 55181
Web : <http://www.puskesmas.bantulkab.go.id/kasihian2> Email : pusk.kasihian2@bantulkab.go.id

No : 070/ 383

Bantul, 03 Juni 2017

Sifat : Biasa

Lamp. : -

Hal : Keterangan Telah Selesai
Melaksanakan Uji Validitas

Kepada Yth :

MAULIDA LAILATUSSU'DA

DIV Kebidanan Poltekkes

Kemenkes Yogyakarta

Di - YOGYAKARTA

Bersama surat ini kami sampaikan :

Nama : MAULIDA LAILATUSSU'DA

NIM. P07124213019

Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA IBU USIA REMAJA DI KECAMATAN
SEWON TAHUN 2017

Lokasi : Puskesmas Kasihan II

Waktu : 24 April 2017 – 07 Mei 2017

bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan **Uji Validitas**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kepala Puskesmas Kasihan II

Eko Budi Santoso, SST. M.Kes
NIP. 19640608 198803 1 013

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :

1. Ketua Jurusan DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Arsip

Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN
UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS
PUSKESMAS SEWON I
Jl. Parangtritis Km. 7 Bantul Telp/Fax 0274-445550 kode pos 55186
email : pusk.sewon1@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 136.1

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Jaka Hardalaksana
NIP : 198001172005011004
Pangkat/Gol : Pembina/ IV a
Jabatan : Kepala Puskesmas
Unit Kerja : Puskesmas Sewon I

Dengan ini menerangkan nama tersebut dibawah ini :

Nama : Maulida Lailatuss'uda
NIM : P07124213019
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Sewon I dengan judul "Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Kecamatan Sewon Tahun 2017" Pada tanggal 03 April 2017 s/d 03 Juli 2017

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 24 Mei 2017
Kepala Puskesmas Sewon I



dr. Jaka Hardalaksana
NIP. 198001172005011004



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL
UNIT PELAKSANA TEKNIS

PUSKESMAS SEWON II

Jl. Parangtritis KM 6 Bangunharjo Sewon Bantul Telp. 445248
Kode Pos 55187 E-mail : pusks.sewon2@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/401

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Sewon II menerangkan bahwa, mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta :

Nama : MAULIDA LAILATUSSU'DA
N I M : P07124213019

dan berdasarkan surat dinas Nomor 070/Reg/1316/D4/2017 tertanggal 03 April 2017 telah selesai penelitian tentang Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Usia Remaja di Kecamatan Sewon tahun 2017 sebagai bahan penyusunan skripsi.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, Mei 2017

Kepala Puskesmas Sewon II



Hadji Pranoto, SKM.MPH

Pembina, IV/a

NIP. 196402101987031014