HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI KELURAHAN BAWEN KECAMATAN BAWEN KABUPATEN SEMARANG

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Anisah Ayu Sholihati
NIM. 6411412171

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI KELURAHAN BAWEN KECAMATAN BAWEN KABUPATEN SEMARANG

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Anisah Ayu Sholihati
NIM. 6411412171

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
2016

ABSTRAK

Anisah Ayu Sholihati
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kelurahan Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang
VI + 53 halaman + 10 tabel + 3 gambar + 16 lampiran

Presentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia masih jauh dari target nasional. Hal ini dikarenakan masih banyak keengganan seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Banyak faktor yang mempengaruhi keengganan ibu memberikan ASI eksklusif, salah satunya adalah dari dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Bawen Kabupaten Semarang.

Jenis penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pada penelitian ini digunakan *simple random sampling*. Jumlah sampelnya adalah 43.

Dari hasil penelitian ini didapatkan data responden sebanyak 4 orang (9,3%) tidak mendapat dukungan dari keluarga dan tidak memberikan ASI secara eksklusif,16 orang (37,2%) mendapat dukungan dari keluarga dan memberikan ASI secara eksklusif, serta 23 orang (53,5%) lainnya tidak memberikan ASI secara eksklusif meskipun mendapat dukungan dari keluarganya. Berdasarkan hasil uji *Fisher* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* 0,279 (p>0,05).

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, ASI eksklusif
Kepustakaan : 40 (1991-2015)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Public Health Science Departement
Faculty of Sport Science
Semarang State University
2016

ABSTRACT

Anisah Ayu Sholihati
Association between Family Support with Exclusive Breastfeeding Practice among Infants in Bawen Village Bawen District Semarang Regency
VI + 53 pages + 10 tables + 3 images + 16 attachments

Percentage of exclusive breastfeeding in infants 0-6 months in Indonesia is still far from the national target. This is because there are still a lot of reluctance mother in exclusive breastfeeding to their babies. Many factors affect the reluctance of mothers exclusively breastfed, one of which is from the family support. This study aims to determine the correlation between family support with the exclusive breastfeeding practice in infants in Bawen Village Bawen District Semarang Regency.

This research is a quantitative study with cross-sectional approach. In this study used simple random sampling. The sample size is 43.

From the results of this study, the data of respondents were 4 (9.3%) did not have the support of the family and not exclusively breastfeed their children, 16 (37.2%) had the support of family and breast-feeding exclusively, and 23 people (53.5%), others do not exclusively breastfeed their children despite the support of his family. Based on the results of Fisher's exact test showed that no significant relationship between family support and exclusive breastfeeding with a p-value of 0,279 (p> 0,05).

Keywords : Family Support, Exclusive Breastfeeding
Literature : 40 (1991-2015)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 30 Agustus 2016

Penyusun

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Anisah Ayu Sholihati, NIM: 6411412171, dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kelurahan Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang"

Pada hari : Kamis
Tanggal : 13 Oktober 2016

Panitia Ujian

Ketua Panitia,	Sekretaris,
Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd	**Mardiana, S.KM, M.Si**
NIP. 19610320 198403 2 001	NIP. 19800420 200501 2 003

Dewan Penguji		Tanggal Persetujuan
Ketua Penguji,	1. **Drs. Bambang Wahyono, M.Kes** NIP 19600610 198703 1 002	24/10-16
Anggota Penguji I,	2. **dr. Anik Setyo Wahyuningsih, M.Kes** NIP. 19740903 200604 2 001	26/10-16
Anggota Penguji II, (Pembimbing)	3. **Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si** NIP. 19601217 198601 1 001	25/10

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Jika berhasil melewati satu rintangan, lalu satu lagi, kemudian satu lagi, sesungguhnya itu pertanda rencanamu akan berhasil. Tuhan tidak akan membuang waktumu dengan memberimu hasil yang mengulur kegagalan (Hanum Salsabiela Rais).
- Bantu selagi kau mampu, jangan hina selagi kau tak bisa (Bambang Budi Raharjo).

PERSEMBAHAN

Karya kecilku ini kupersembahkan untuk:

- Bapak Mulyono dan Ibu Siti Mukoyah tercinta serta adik-adikku Faizal, Fuad, dan Abdul, yang senantiasa memberikan doa, motivasi, dan kasih sayang mereka yang tidak ternilai harganya
- Keluarga besarku dan sahabat-sahabatku
- Almamaterku, Universitas Negeri Semarang dan aeluruh Civitas Academica

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Di Kelurahan Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang" dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan agar memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Keberhasilan penelitian sampai dengan tersusunnya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, dengan rendah hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Negeri Semarang, Bapak Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum, yang telah memberi kesempatan kepada peneliti untuk menimba ilmu di Universitas Negeri Semarang.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd, atas ijin penelitian yang diberikan.
3. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. Setya Rahayu, M.S, atas ijin penelitian yang diberikan.
4. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM.,M.Kes, atas persetujuan penelitian.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5. Pembimbing skripsi, Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si atas bimbingan dan doa dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama ini.
7. Staf Tata Usaha (TU) Fakultas Ilmu Keolahragaan dan staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat perijinan penelitian.
8. Kepala Kesatuan Bangsa Politik Kabupaten Semarang atas ijin penelitian yang diberikan.
9. Kepala Puskesmas Bawen, atas ijin penelitian yang diberikan.
10. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Mulyono Slamet dan Ibu Siti Mukoyah, atas segala perhatian, doa, dukungan moral maupun materiil, serta motivasi yang sungguh berarti bagi peneliti.
11. Adik-adikku Basofi Faizal, Khanif Fuad N, dan Abdul Lathif M, serta semua keluarga besarku tersayang atas bimbingan, kasih sayang, dukungan dan motivasi serta doa selama menempuh pendidikan dan penyelesaian skripsi ini.
12. Seluruh mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2012, atas motivasi dan doa dalam penyusunan skripsi ini.
13. Semua bidan, kader posyandu, dan ibu-ibu responden penelitian atas segala bantuan dan dukungan selama penelitian berlangsung.
14. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat balasan yang berlipat dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Atas saran dan masukan yang diberikan, penulis mengucapkan terima kasih. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan bagi pihak yang berkepentingan.

Penulis

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR ISI

halaman

JUDUL ..... **i**

ABSTRAK ..... **ii**

ABSTRACT ..... **iii**

PERNYATAAN ..... **iv**

PENGESAHAN ..... **v**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... **x**

DAFTAR TABEL ..... **xiv**

DAFTAR GAMBAR ..... **xv**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 5

1.3.1 Tujuan Umum 5

1.3.2 Tujuan Khusus 6

1.4 Manfaat Hasil Penelitian 6

1.4.1 Bagi Peneliti 6

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan 6

1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan 6

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.4.4 Bagi Masyarakat 7

1.5 Keaslian Penelitian 7

1.6 Ruang Lingkup Penelitian 8

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat 8

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu 8

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Keluarga 10

2.1.1 Pengertian 10

2.1.2 Fungsi Keluarga 11

2.1.3 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga 12

2.1.4 Manfaat Dukungan Keluarga 14

2.2 Air Susu Ibu (ASI) 15

2.2.1 Pengertian ASI 15

2.2.2 Faktor Pelindung ASI 16

2.2.3 Dampak Penyapihan ASI Usia Kurang dari 6 Bulan 18

2.2.4 Pengertian ASI Eksklusif 18

2.2.5 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif 19

2.2.6 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 24

2.3 Perilaku 26

2.3.1 Batasan Perilaku 26

2.3.2 Pembentukan Perilaku 27

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.3.3 Perilaku Kesehatan 28

2.3.4 Teori Lawrence Green 29

2.4 Kerangka Teori 33

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep 34

3.2 Variabel Penelitian 34

3.3 Hipotesis Penelitian 35

3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 35

3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian 36

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian 36

3.7 Sumber Data 37

3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data 38

3.9 Prosedur Penelitian 40

3.10 Teknik Analisis Data 40

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum 42

4.2 Hasil Penelitian 45

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan 48

5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian 51

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan 53

6.2 Saran 53

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAKA **55**

LAMPIRAN **59**

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR TABEL

Tabel halaman

1.1 Keaslian Penelitian 7

2.1 Perbedaan Komposisi ASI, Susu Formula, dan Susu Sapi 14

3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 35

4.1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu 44

4.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu 44

4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu 45

4.4 Distribusi Frekuensi Umur Anak 45

4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga 46

4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif 46

4.7 Hasil Uji Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Responden 47

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR GAMBAR

Gambar halaman

2.1 Kerangka Teori..... 33

3.1 Kerangka Konsep 34

4.1 Hasil Uji Hubungan Dukungan Keluarga dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif 48

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

LAMPIRAN

Lampiran halaman

Surat Keputusan Pembimbing 60

Surat Ijin Penelitian 61

Surat Rekomendasi Kesbangpol 63

Surat Pengantar Dinas Kesehatan 64

Surat Rekomendasi Penelitian 65

Surat Selesai Penelitian 66

Ethical Clearance 67

Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek 68

Lembar Kuesioner Penelitian 72

Karakteristik Responden 78

Rekapitulasi Hasil Penelitian 80

Output SPSS univariat 82

Output SPSS bivariat 84

Dokumentasi 86

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan yang pertama, utama, dan terbaik untuk bayi, yang bersifat alamiah. Dahulu pemberian ASI eksklusif berlangsung sampai bayi berusia 4 bulan, namun belakangan sangat dianjurkan agar ASI eksklusif diberikan sampai anak berusia 6 bulan (Tedjasaputra, 2007 dalam Firmansyah, 2012). Bahkan ASI dianjurkan untuk diberikan pada bayi hingga usia 24 bulan selama produksi ASI masih banyak.

Pemberian ASI eksklusif memberikan dasar dalam pembentukan, pertumbuhan, dan perkembangan kesehatan anak selanjutnya. Kegegalan Inisiasi Menyusui Dini dan pemberian ASI eksklusif akan meningkatkan angka kesakitan dan kekurangan gizi. Kondisi tersebut selanjutnya akan menghambat upaya pembentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang handal (Effendi,2002).

ASI sudah terbukti sangat bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan bayi agar seluruh organ tubuhnya dapat tumbuh dengan baik. ASI bukan hanya memenuhi kebutuhan bayi secara optimal, tetapi juga melindunginya terhadap beberapa macam penyakit. Telah terbukti bahwa anak-anak yang mendapat ASI lebih kebal terhadap beberapa jenis penyakit menular, lebih tahan terhadap alergi, dan terutama terhadap infeksi selaput otak yang disebabkan oleh kuman-kuman tertentu (Ayahbunda, 1988:77). ASI jika dikonsumsi bayi dapat menambah kadar DHA (*Docosahexaenoic Acid)* dalam otak. ASI mengandung banyak sekali DHA dan zat kebal yang dapat mencegah infeksi atau penyakit pada bayi.

Perkembangan otak bayi akan semakin baik apabila bayi semakin banyak meminum ASI (Pasiak,2006). Meskipun sudah terbukti sangat bermanfaat,pada kenyataannya cakupan pemberian ASI eksklusif sampai saat ini masih rendah.

Menurut WHO dan UNICEF (2012) laporan anak dunia 2011 yaitu dari 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Sedangkan di negara industri, bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif resiko kematian pada bayi lebih tinggi daripada bayi yang diberi ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dihubungkan dengan penurunan kasus diare (53,0%) dan ISPA (27,0%). Sementara di negara berkembang hanya 39% ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia juga telah ditetapkan selama 6 bulan dan dianjurkan untuk dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan. Hal tersebut telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang ASI eksklusif. Dalam Kepmenkes tersebut ditegaskan bahwa setiap Rumah Sakit/ Rumah Bersalin/ Bidan Praktik Swasta harus mendukung dan mengkampanyekan program pemberian ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai usia enam bulan. Namun kenyataannya program tersebut tidak memberikan pengaruh besar terhadap besar kecilnya cakupan pemberian ASI eksklusif. Selain itu Undang-Undang No 36 tahun 2009 pada pasal 128 ayat 1 juga mengatur tentang ASI eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Selanjutnya dijelaskan juga di dalam ayat 2 bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga,

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

Pasca melahirkan, seorang wanita khususnya ibu-ibu memiliki kewajiban yang harus mereka laksanakan yaitu kewajiban memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinys sampai dengan 6 bulan yang dikenal dengan ASI eksklusif. Kewajiban ibu ini telah diatur dalam pasal 6 Peraturan Pemerintah (PP) nomr 32/2012 tentang Pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan pada 1 Maret 2012. Pasal tersebut berbunyi, "Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya". Pemberian ASI eksklusif ini harus enam bulan penuh karena untuk menjamin kesehatan bayi yang optimal serta untuk menghindari alergi yang mungkin dialami oleh bayi.

Pemberian ASI secara eksklusif telah diatur oleh pemerintah, walaupun demikian perilaku pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. Presentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 54,3%, sedikit meningkat dibandingkan dengan tahun 2012 yang sebesar 48,6%. (Kemenkes RI, 2014)

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan pada tahun 2013 sebesar 58,4%. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang menunjukkan pemberian ASI eksklusif sebesar 36,29% tahun 2013, 44,30% pada tahun 2014, dan 44,80% pada tahun 2015. Sedangkan di Puskesmas Bawen, jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif hanya sebesar 4,01% pada tahun 2013, 20,4% pada tahun 2014, dan 30,2% pada tahun

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2015. Angka pencapaian jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif ini masih jauh dari target nasional yaitu 80%. (Dinkes, 2014)

Masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor seperti pemasaran susu formula yang masih gencar dilakukan, terbatasnya konselor ASI, dukungan keluarga yang masih rendah, belum masksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi dan kampanye pemberian ASI, belum tersedianya ruang laktasi dan perangkat pendukungnya, dan masih banyak tenaga kesehatan yang belum berpihak pada pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif. (Kemenkes RI, 2014)

Dukungan kepada ibu menjadi satu faktor penting yang juga mempengaruhi ibu memberikan ASI eksklusif. Seorang ibu yang punya pikiran positif tentu saja akan senang melihat bayinya, kemudian memikirkannya dengan penuh kasih sayang, terlebih bila sudah mencium dan menimang si buah hati. Semua itu terjadi bila ibu dalam keadaan tenang. Keadaan tenang ini didapat oleh ibu jika adanya dukungan-dukungan dari lingkungan sekitar ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Karena itu, ibu memerlukan dukungan yang kuat agar dapat memberikan ASI eksklusif (Rohani, 2008). Salah satu tujuan Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif adalah untuk meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI ekkslusif.

. Dukungan keluarga, terutama suami dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan menyusui, sebab dukungan suami akan menimbulkan rasa nyaman

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

pada ibu sehingga akan mempengaruhi produksi ASI serta meningkatkan semangat dan rasa nyaman dalam menyusui (Adiningsih, 2004).

Studi pendahuluan dilaksanakan pada bulan Januari 2016 terhadap 10 ibu yang mempunyai bayi berumur lebih dari 6 bulan di Puskesmas Bawen. Hasilnya 7 dari 10 responden menyatakan bahwa dukungan dari keluarga mempengaruhi rasa nyaman ibu dalam memberikan ASI karena keluarga merupakan orang terdekat dari ibu sehingga ibu terdorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Sedangkan 3 responden menyatakan bahwa dukungan dari keluarga tidak berpengaruh terhadap kenyamanan ibu dalam menyusui, sehingga responden mengaku tidak memberikan ASI secara eksklusif meskipun keluarga memberikan dukungan kepada responden.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi di Kelurahan Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek pemberian ASI eksklusif pada bayi di Kelurahan Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang?"

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek pemberian ASI eksklusif pada bayi di Kelurahan Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang.
2. Mengidentifikasi praktek pemberian ASI eksklusif pada bayi di Kelurahan Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan praktek pemberian ASI eksklusif pada bayi di Kelurahan Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang.

1.4 MANFAAT

Dari penelitian tersebut diharapkan dapat memberi manfaat bagi semua pihak antara lain :

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan wawasan, pengalaman bagi peneliti, mempraktikkan teori yang telah didapat dan mampu memadukan dengan kenyataan atau fakta yang terjadi di lapangan.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan, menambah pustaka atau memberikan wawasan khususnya bagi mereka yang mendalami ilmu kesehatan masyarakat tentang pemberian ASI eksklusif.

1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mejadi bahan masukan yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

ASI eksklusif, salah satunya dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Penelitian ini juga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penyusunan program penyuluhan atau promosi kesehatan terkait ASI eksklusif.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai bahan pertimbangan dan dasar pemikiran bagi keluarga terkait dukungan yang dapat memotivasi ibu selama menyusui bayi sehingga nantinya anggota keluarga dapat melaksanakan peran secara tepat dan dapat memberikan dukungan baik secara emosional, informasional, dan lainnya.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Beberapa penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Peneitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu dan Dukungan Suami dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang	Agus Sartono dan Hanik Utaminingrum	2012 Kota Semarang	*cross-sectional*	Variabel bebas: Pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dan dukungan suami Variabel terikat: praktek pemberian ASI eksklusif	Tiga variabel yang diteliti (pengetahuan ibu, pendidikan ibu dan dukungan suami) secara terpisah maupun bersamaan tidak berhubungan dengan praktek pemberian ASI eksklusif
2.	Pengaruh Karakteristik (Pendidikan, Pekerjaan), Pengetahuan	Nurhuda Firmansyah dan Mahmudah	2012, Tuban	Analitik dengan pendekatan *cross-sectional*	Variabel bebas: karakteristik (pendidikan dan pekerjaan), pengetahuan	Sikap ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif,

	dan Sikap Ibu Menyusui terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Tuban				dan sikap ibu Variabel terikat : pemberian ASI eksklusif	sedangkan pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan tidak berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif
3.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Kartasura	M. Fadhil Ilhami	2015, Surakarta	Analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*	Variabel bebas: pengetahuan ibu Variabel terikat tindakan pemberian ASI eksklusif	Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian ASI eksklusif

Letak perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penulis hanya meneliti variabel dukungan keluarga saja, serta lokasi penelitian yang berbeda yaitu di Kelurahan Bawen Kabupaten Semarang.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2016

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan bagian ilmu kesehatan masyarakat yang dititikberatkan pada aspek ASI eksklusif untuk mengetahui beberapa jenis dukungan keluarga yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi. Jenis

dukungan keluarga tersebut berupa dukungan emosional, informasi, instrumental dan penilaian.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 DUKUNGAN KELUARGA

2.1.1 Pengertian

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998).

Sumber dukungan keluarga dimana dukungan keluarga mengacu kepada dukungan yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal seperti dukungan dari suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan keluarga eksternal (Friedman, 1998)

Chaplin dalam Kamus Psikologi (2005:495) mendefinisikan "dukungan sebagai pemberian dorongan atau pengobatan semangat dan nasihat kepada orang lain dalam satu situasi pembuatan keputusan." Definisi keluarga menurut Chaplin (2003:188) adalah "satu kelompok individu yang terkait oleh ikatan perkawinan atau darah secara khusus, mencakup seorang ayah, ibu, dan anak." Jadi, definisi dukungan keluarga adalah memberikan dorongan atau pengobatan semangat dalam satu situasi pembuatan keputusan oleh satu kelompok individu yang terikat perkawinan atau darah secara khusus, mencakup seorang ayah, ibu, dan anak.

Menurut Judy Levi (1991:6), hampir semua wanita dapat menyusui dengan baik, berkat bantuan serta dukungan yang tepat dari orang-orang sekeliling yang berpengalaman atau atas saran seorang ahli. Pada saat kelahiran, dapat juga lingkungan keluarga mempengaruhi perasaan seseorang terhadap bayinya (Vina Lidyana, 2004:66).

Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang cukup besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif, karena dukungan keluarga sangat besar pengaruhnya terhadap rasa percaya diri ibu untuk bisa memberi ASI sampai bayi berumur 6 bulan (Bambang Budi Raharjo, 2015).

Rohani (2008) mengatakan bahwa dukungan kepada ibu menjadi satu faktor penting yang juga mempengaruhi ibu memberikan ASI eksklusif. Seorang ibu yang punya pikiran positif tentu saja akan senang melihat bayinya, kemudian memikirkannya dengan penuh kasih sayang, terlebih bila sudah mencium dan menimang si buah hati. Semua itu terjadi bila ibu dalam keadaan tenang. Keadaan tenang ini didapat oleh ibu jika adanya dukungan-dukungan dari lingkungan sekitar ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Karena itu, ibu memerlukan dukungan yang kuat agar dapat memberikan ASI eksklusif. Menurut Tasya (2008), dukungan ini didapat oleh ibu dari tiga pihak, yaitu suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

2.1.2 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010) terdapat 5 fungsi dasar keluarga;

2.1.2.1 Fungsi afektif

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Fungsi mempertahankan kepribadian: memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

2.1.2.2 Fungsi sosial

Memfasilitasi sosialisasi primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggota keluarga.

2.1.2.3 Fungsi reproduksi

Mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk kelangsungan hidup masyarakat.

2.1.2.4 Fungsi ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

2.1.2.5 Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik, makanan, pakaian, dan tempat tinggal serta perawatan kesehatan.

2.1.3 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

House dan Khan (1985) dalam Friedman (2010) menerangkan bahwa keluarga memiliki empat jenis dukungan, diantaranya :

2.1.3.1 Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Dukungan emosional keluarga merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa memberikan perhatian, kasih sayang dan empati. Menurut Friedman (1998) dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diterapkan kepada seluruh anggota keluarga. Fungsi afektif merupakan fungsi internal keluarga dalam memenuuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, dan saling mendukungn dan menghargai antar anggota keluarga.

2.1.3.2 Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi sebagai sebuah pengumpul dan penyebar informasi. Menjelaskan tentang pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2.1.3.3 Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan kongkrit diantaranya : kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat dan terhindarnya penderita dari kelelahan.

Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendemgarkan anggota keluarga dalam menyampaikan perasaannya. Serta dukungan instrumental

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

keluarga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawwatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Friedman, 1998).

2.1.3.4 Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai pemberi umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan dan perhatian.

Dukungan penilaian keluarga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga terhadap anggota keluarga yang dapat meningkatkan status kesehatan anggota keluarganya. Melalui dukungan penghargaan ini, anggota keluarga akan mendapat pengakuan atas kemampuannya sekecil dan sesederhana apapun.

2.1.4 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Wills (1985) dalam Friedman (1998) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang

adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Ryan dan Austin dalam Friedman, 1998).

2.2 AIR SUSU IBU (ASI)

2.2.1 Pengertian ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi air susu ibu adalah Stadium Laktasi, Ras, Keadaan Nutrisi dan Diit Ibu. Air susu ibu menurut stadium laktasi adalah kolostrum, air susu transisi/peralihan dan air susu matur (nature).

1. Kolostrum : ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir
2. ASI transisi : ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari ke sepuluh
3. ASI mature : ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai dengan seterusnya

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Tabel 2.1 Perbandingann ASI, Susu Sapi, da Susu Formula
Sumber : Taufan Nugroho, 2011

Properti	ASI	Susu Sapi	Susu Formula
Kontaminasi bakteri	Tidak ada	Mungkin ada	Mungkin ada bila dicampurkan
Fakor antiinfeksi	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Faktor pertumbuhan	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Protein	Jumlah sesuai dan mudah dicerna	Terlalu banyak dan sukar dicerna	Sebagian diperbaiki
	Kasein: whey 40:60	Kasein:whey 80:20	Disesuaikan dengan ASI

	Whey : Alfa	Whey: Betalaktoglobulin	
Lemak	Cukup mengandung asam lemak esensial (ALE), DHA dan AA	Kurang ALE	Kurang ALE Tidak Ada DHA dan AA
	Mengandung Lipase	Tidak ada lipase	Tidak ada lipase
Zat Besi	Jumlah kecil tapi mudah dicerna	Jumlah lebih banyak tapi tidak diserap dengan baik	Ditambahkan ekstra Tidak diserap dengan baik
Vitamin	Cukup	Tidak cukup Vitamin A dan Vitamin C	Vitamin ditambahkan
Air	Cukup	Perlu tambahan	Mungkin perlu tambahan

2.2.2 Faktor Pelindung dalam ASI

Pada waktu lahir sampai bayi berusia beberapa bulan, bayi belum dapat membentuk kekebala sendiri secara sempurna. ASI memberikan zat kekebalan yang belum dapat dibuat oleh bayi. Dengan adanya zat anti-infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit. ASI juga ternyata mengandung zat anti-infeksi diantaranya :

1. Sel darah putih

   Setiap tetes ASI mengandung berjuta-juta sel hidup yang menyerupai sel darah putih sehingga dinamakan “sel darah putih” dari ASI. Sel-sel ini beredar dalam usus bayi dan membunuh kuman-kuman jahat.

   Sel yang sangat protektif ini jumlahnya sangat banyak pada minggu-minggu pertama kehidupan, saat sistem kekebalan tubuh bayi belum mampu membentuk antibodi yang protektif dalam jumlah yang cukup. Setelah sistem kekebalan bayi matang maka jumlah sel-sel ini berangsur-

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

angsur berkurang, walaupun tetap akan ada dalam ASI sampai setidaknya 6 bulan setelah melahirkan. Selain membunuh kuman, sel-sel yang sangat berharga ini akan menyimpan dan menyalurkan zat-zat yang penting seperti enzim, faktor pertumbuhan, dan protein yang melawan kuman atau imunoglobulin.

2. Imunoglobulin "antibiotika alamiah"

ASI mengadung imunoglobulin yaitu suatu protein yang beredar dan bertugas memerangi infeksi yang masuk dalam tubuh bayi. Dapat disamakan dengan suatu antibiotik alami yang tersebar di seluruh tubuh dan akan membunuh kuman-kuman jahat.

Sebenarnya, bayi sudah mulai membuat antibodi segera setelah dilahirkan. Namun, baru akan mencapai kadar yang protektif pada usia 9-12 bulan. Ketika lahir bayi dibekali antibodi dari ibu melalui plasenta, tetapi antibodi ini akan habis pada saat bayi berusia 9 bulan. Saat antibodi dari ibu turun, antibodi dari ASI akan meneruskan tugas melindungi bayi sampai saat sistem kekebalan tubuh bayi matang. Proses ini akan terus terjadi sampai akhir tahun pertama kehidupan bayi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3. Imunisasi pasif dan aktif oleh ASI

Kolostrum dihasilkan pada saat sistem pertahanan tubuh bayi paling rendah. Jadi, dapat dianggap bahwa kolostrum adalah imunisasi pertama yang diterima oleh bayi. Selain itu, ASI akan merangsang pembentukan daya tahan tubuh bayi sehingga ASI berfungsi pula sebagai imunisasi aktif.

Contoh imunisasi pasif oleh ASI adalah perjalanan SigA (*secretory immunoglobulin A*). Pada minggu-minggu pertama kehidupan, ususnya masih seperti saringan yang akan membocorkan kuman-kuman dan benda asing lainnya. Disinilah SigA ASI akan melindungi dengan jalan menutupi kebocoran-kebocoran pada dinding usus tersebut.

4. Sistem perlindungan tubuh yang selalu diperbaharui

ASI akan memberikan perlindungan terhadap kuman-kuman sekitar bayi kita. Kuman-kuman sekitar kita akan terus berubah. Bila ada kuman baru yang masuk ke tubuh ibu maka tubuh ibu juga akan membuat antinya. Melalui ASI, anti terhadap kuman baru ini dialirkan ke bayi sehingga bayi menjadi kebal juga terhadap bakteri baru yang akan selalu berubah.

Proses imunisai oleh ASI ini selalu akan beradaptasi untuk menghasilkan pasangan ibu-bayi dengan sistem pertahanan tubuh yang terbaik (Utami Roesli, 2009)

2.2.3 Dampak Penyapihan ASI Usia Kurang dari 6 Bulan

Penyapihan ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan diantaranya:

1. Menyebabkan hubungan anak dan ibu berkurang keeratannya karena proses *bounding etatman* terganggu.
2. Insiden penyakit infeksi terutama diare meningkat
3. Pengaruh gizi yang mengakibatkan malnutrisi pada anak.
4. Mengalami reaksi alergi yang menyebabkan diare, muntah, ruam dan gatal-gatal karena reaksi dari sistem imun (Taufan Nugroho, 2011).

2.2.4 Pengertian ASI Eksklusif

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian 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 WHO (2006) dalam Widodo (2011), definisi ASI ekslusif adalah bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu atau pengasuh yang diminta memberikan ASI dari ibu tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain, kecuali sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat. Sedangkan menurut Depkes (2003) ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan pada 6 bulan pertama bayi baru lahir tanpa adanya makanan pendamping lain. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun.

Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan makanan padat setelah bayi berusia 6 bulan (Utami Roesli, 2009).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.2.5 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat dirasakan. Berikut manfaat terpenting yang diperoleh:

2.2.5.1 Bayi

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi diantaranya:

1. ASI sebagai nutrisi

Air susu seorang ibu secara khusus disesuaikan untuk bayinya sendiri, misalnya ASI dari seorang ibu yang melahirkan bayi prematur komposisinya akan berbeda dengan ASI yang dihasilkan oleh ibu yang melahirkan bayi cukup bulan (normal sekitar 9bulan 10hari). Selain itu, komposisi ASI dari seorang ibu juga berbeda-beda dari hari ke hari. Bahkan terdapat pula perbedaan komposisi ASI dari menit ke menit.ASI yang keluar pada menit-menit pertama menyusui disebut *foremilk*, sedangkan ASI yang keluar pada saat akhir menyusui disebut *hindmilk*.

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. Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (*mature*). Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit mencret (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. Anak yang sehat tentu akan lebih berkembang kepandaiannya dibanding anak yang sering sakit terutama bila sakitnya berat.

3. ASI meningkatkan kecerdasan

Alam telah membekali manusia dengan "obat" pencegah gangguan gizi pada periode tumbuh kembang anak. "Obat" yang dimaksud adalah sebuah formula ajaib yang diberikan Tuhan pada para Ibu, yaitu Air Susu Ibu (ASI). Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selai sebagai nutrien yang ideal, dengan komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung nutrien-nutrien khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal.

Nutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi, antara lain:

1. Taurin

   yaitu suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat di ASI;

2. Laktosa

   Merupakan hidrat arang utama dari ASI yang hanya sedikit sekali terdapat pada susu sapi;

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3. Asam Lemak Ikatan Panjang (DHA, AA, omega-3, omega-6)

Merupakan asam lemak utama dari ASI yang hanya terdapat sedikit dalam susu sapi.

Mengingat hal-hal tersebut, dapat dimengerti bahwa pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan akan optimal dengan kualitas yang optimal pula.

4. Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tenteram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang dikenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi, membentuk kepribadian yang percaya diri, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik

2.2.5.2 Ibu

Selain memberi keuntungan pada bayi, menyusui jelas memberikan keuntungan pada ibu. Berikut beberapa manfaat bagi ibu:

1. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
2. Mengurangi terjadinya anemia
3. Menjarangkan kehamilan
4. Mengecilkan rahim
5. Lebih cepat langsing kembali
6. Mengurangi kemungkinan menderita kanker

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

7. Lebih ekonomis/murah
8. Tidak merepotkan dan hemat waktu
9. Portabel dan praktis
10. Memberi kepuasan bagi ibu

2.2.5.3 Negara

Pemberian ASI pada bayi juga bermanfaat untuk negara, antara lain:

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik, serta angka kesakitan dan kematian menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, seperti diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan bagian bawah.
2. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit. Adanya rawat gabung maka akan memperpendek lama rawat inap ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya perawatan anak sakit.
3. Mengurangi devisa untuk membeli susu formula. ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan akan menghemat devisa sebesar Rp 8,6 milyar untuk membeli susu formula.
4. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

2.2.5.4 Keluarga

Manfaat ASI bagi keluarga dilihat dari beberapa aspek sebagai berikut:

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1. Aspek ekonomi : ASI tidak perlu dibeli dan karena ASI, bayi jarang sakit sehingga dapat mengurangi biaya berobat.
2. Aspek psikologis : kelahiran jarang sehingga kebahagiaan keluarga bertambah dan mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.
3. Aspek kemudahan : menyusui sangat praktis sehingga dapat diberikan dimana saja dan kapan saja serta tidak merepotkan orang lain.

2.2.6 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI oleh Ibu kepada bayi, diantaranya :

2.2.6.1 Pengetahuan Ibu

Seorang ibu yang hanya tamat SD belum tentu tidak mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang yang lebih tinggi pendidikannya. Sekalipun berpendidikan rendah kalau seorang ibu rajin mendengarkan TV, radio serta dalam penyuluhan ikut serta tidak mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik. Hanya saja perlu dipertimbangkan bahwa faktor tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang ibu peroleh (Suharyono, Rulina Suradi, 1992). Menurut Arisman (2004), gangguan pemberian ASI pada bayi dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan dari Ibu.

2.2.6.2 Pendidikan Ibu

Secara umum mudah diduga bahwa tingkat pendidikan ibu mempengaruhi keadaan gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi umumnya yang mempunyai pengetahuan tentang gizi yang lebih baik dan mempunyai perhatian

lebih besar terhadap kebutuhan gizi anak. Demikian juga halnya dalam pemahaman akan manfaat ASI untuk anak, secara umum dinyatakan bahwa ibu yang mempunyai tingkat pendidikan lebih, mempunyai tingkat pemahaman yang tinggi pula (Ratna Susanti, 2000). Amat sering keinginan dan kebutuhan ibu tidak dikenali dan tidak didukung kesehatan fisik dan emosional ibu. Pendidikan ibu mempengaruhi praktik-praktik menyusui mereka dan aspek-aspek lain dalam merawat anak-anaknya (Depkes RI, 2002).

2.2.6.3 Pekerjaan Ibu

Waktu kerja sehari-hari kadang-kadang sangat menyibukkan ibu dan anak menjadi rewel (Depkes RI, 2005). Bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif. ASI eksklusif harus dijalani selama enam bulan tanpa intervensi makanan dan minuman lain meskipun cuti hamil hanya tiga bulan. Seorang ibu bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI dan dukungan lingkungan kerja (Utami Roesli, 2009). Ibu bekerja harus mendapat dukungan untuk melakukan menyusui eksklusif dalam enam bulan pertama dan melanjutkan menyusui setelah pemberian makanan pendamping ASI (Depkes RI, 2002).

Menyusui adalah suatu seni yang harus dipelajari kembali. Untuk keberhasilan menyusui tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal. Menyusui hanya memerlukan kesabaran, waktu, sedikit pegetahuan tentang menyusui, dan dukungan dari lingkungan dan keluarga terutama suami (Utami Roesli, 2009).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.3 PERILAKU

2.3.1 Batasan Perilaku

Dari segi biologis perilaku adalah kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup itu berperilaku karena mereka memiliki aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas anatar lain: berjalan, berbicara, membaca, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Skiner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena itu, perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons. Skiner membedakan adanya dua respons yakni :

1. *Respondent respons* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut dengan *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relative tetap.
2. *Operaant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, kearena memperkuat respons.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni :

1. Perilaku tertutup (*convert behavior*)

   Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadaap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu biasa disebut *convert behavior* atau *unobservable behavior*.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

   Respons terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut dengan *overt behavior* berupa tindakan nyata atau praktek (*practice*) (Notoatmodjo, 2003: 114-115).

2.3.2 Pembentukan Perilaku

Prosedur pembentukan perilaku menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2003:116) sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

tersebut disusun dlaam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud

3. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforce* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah disusun itu.

2.3.3 Perilaku Kesehatan

Dari batasan perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yakni : (Notoatmodjo, 2003: 117-120)

2.3.3.1 Perilaku pemeliharaan kesehatan (health maintance)

Merupakan perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Terdiri dari 3 aspek yaitu:

1. Perilaku pencegahan sakit dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehtan bilamana telah sembuh dari sakit
2. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
3. Perilaku gizi (makanan) dan minuman.

2.3.3.2 Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (health seeking behavior).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan perilaku ini dimuali dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

2.3.3.3 Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Menurut Becker (1979) mengklasifikasikan perilaku kesehatan ini menjadi 3 yakni:

1. Perilaku hidup sehat

   Perilaku yang berkaaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untk mempertahankan dan meningkatkan kesehataannya.

2. Perilaku Sakit

   Perilaku saakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang:penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.

3. Perilaku Peran sakit

   dari segi sosiologi orang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit dan kewajiban sebagai orang sakit. Perilaku ini meliputi :Tindakan memperoleh kesembuhan, mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan untuk penyembuhan penyakit, dan mengetahui hak dan kewajiban orang sakit.

2.3.4 Teori Lawrence Green

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Menurut analisa Lawrence, perilaku manusia dipengaruhi 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku dan non perilaku. Sedangkan perilaku sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor antara lain:

2.3.4.1 Faktor Predisposisi

Merupakan suatu keadaan pikiran tentang sesuatu yang menguntungkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku mencakup :

1. Umur

   Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan pertambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya, akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degeneratip.

2. Pendidikan

   Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan. Menurut M. Enoch dan D. Abunaim (1998) dalam Arisman (2004), perilaku tidak menyusui bayi berubah sejalan dengan perubahan pendidikan formal.

3. Pengetahuan

   Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakansewaktu-waktu sebagai

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya. Menurut Arisman (2004), gangguan pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan Ibu.

4. Sikap

   Menurut Sukidjo sikap adalah keadaan mental dan saraf dan kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamis atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya. Ati Nuraeni (2002) dalam penelitiannya disebutkan bahwa sikap ibu menjadi salah satu faktor yang paling berkontribusi terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI.

5. Kepercayaan

   Kepercayaan sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan perilaku dikarenakan meletakka suatu dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruknya, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan dari kepercayaan serta ajaran-ajarannya.

2.3.4.2 Faktor Pendukung

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Ketersediaan sumber daya kesehatan, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana-sarana. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung, atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasiltas. Faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana yang merupakan sumber daya untuk menunjang perilaku.

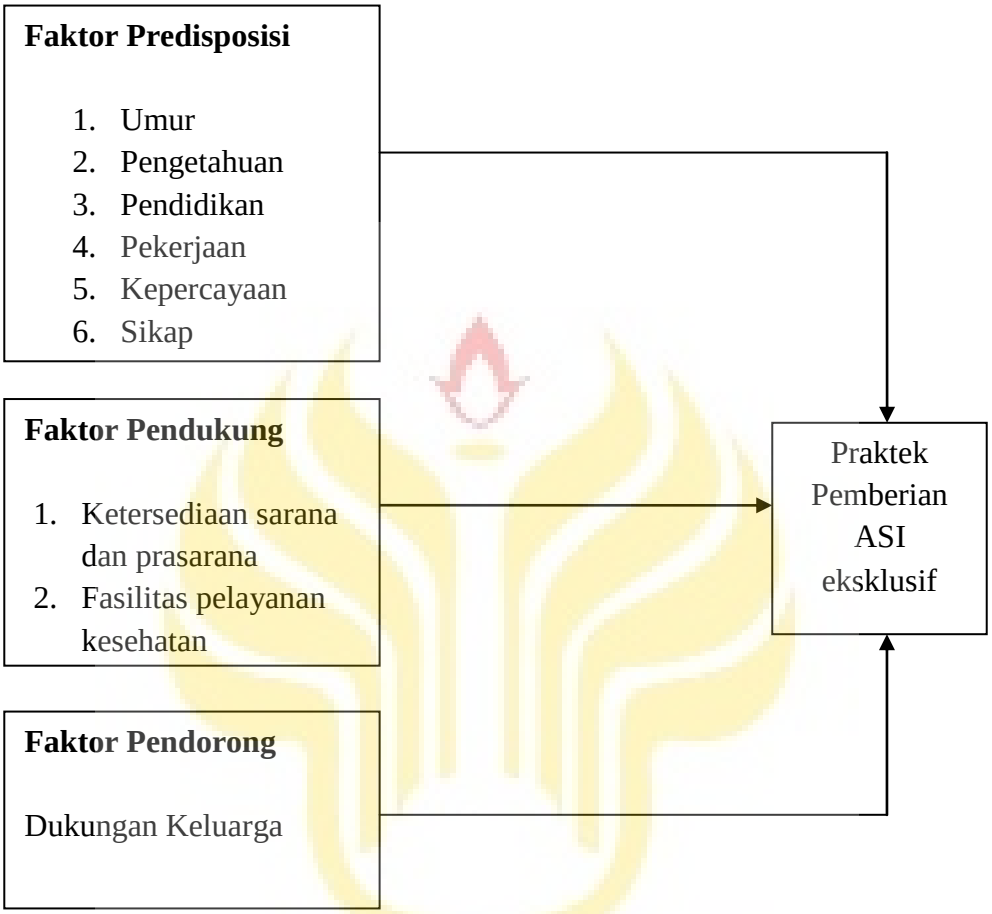
2.3.4.3 Faktor Pendorong

Merupakan faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang disebabkan sikap dan perilaku orang lain. Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting, bila seseorang itu dianggap penting untuknya maka apa yang mereka katakan atau perbuat cenderung untuk diikuti atau dicontoh. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, dan keluarga. Termasuk juga disini Undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintahan daerah yang terkait dengan kesehatan (Notoatmojo, 2003)

Dukungan sosial dari keluarga dekat, suami dan orang tua meningkatkan perilaku pemberian ASI eksklusif. Suami turut berperan menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh emosi atau perasaan ibu. Suami juga berperan aktif dalam pemberian ASI eksklusif dengan jalan meberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya seperti mengganti popok atau menyendawakan bayi (Utami Roesli, 2000). Sebuah penelitian di Itali menyebutkan bahwa mengajarkan ayah untuk mengatasi permasalahan-permasalahan menyusui ternyata berhubungan dengan pemberian ASI secara eksklusif (Alfredo Picasane, 2005).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.4 KERANGKA TEORI

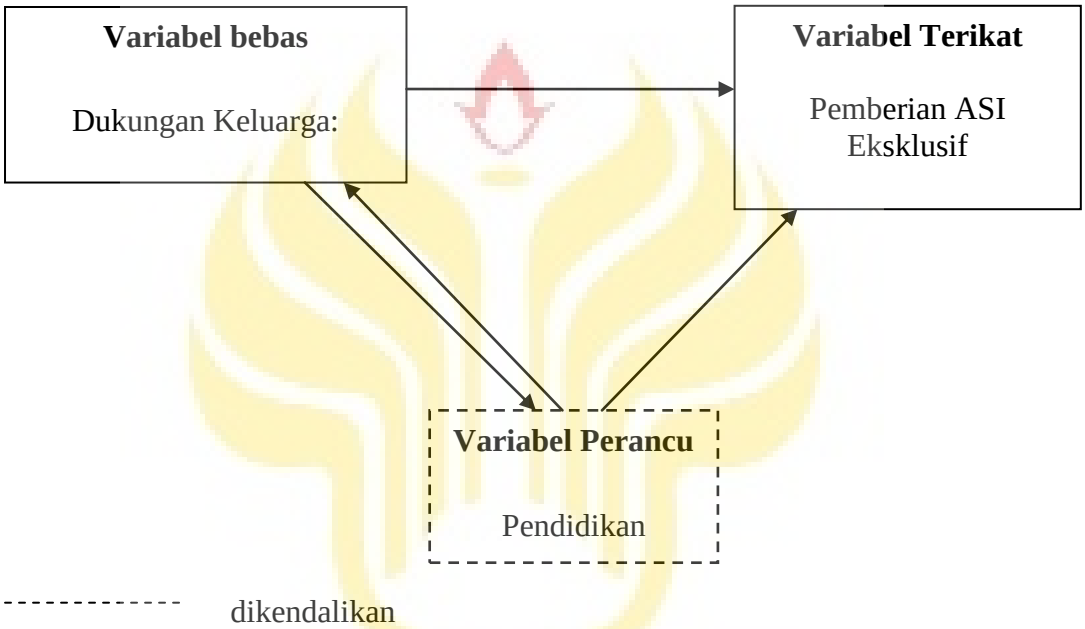


Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber: teori perilaku L. Green dalam Soekidjo Notoadmojo.1996 dan Taufan Nugroho, 2011

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 VARIABEL PENELITIAN

3.2.1 Variabel bebas

Variabel bebas adalah variabel yang bila diubah akan mengakibatkan perubahan variabel yang lain. (Sastroadmojo, 2002). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

2.4.1 Variabel Perancu

Variabel perancu dalam penelitian ini yaitu pendidikan dan dikendalikan dengan cara memilih responden dengan pendidikan terakhir SMP.

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN

1. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek pemberian ASI eksklusif pada bayi di Kelurahan Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang tahun 2016.

3.4 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Kategori	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Variabel Bebas : Dukungan keluarga	Dorongan mengenai pemberian ASI eksklusif yang diberikan keluarga baik suami, orangtua atau mertua terhadap responden	Kuisioner	0. Tidak Mendukung, jika skor <45 1. Cukup Mendukung, jika skor 45-62 2. Sangat Mendukung, jika skor ≥63 (Saifuddin Azwar, 2012:150)	Ordinal
2.	Variabel terikat: Praktek pemberian ASI eksklusif	Proses menyusui bayi hanya dengan ASI saja sampai usia enam bulan oleh responden	Kuisioner	0. Eksklusif , jika ibu menyusui selama 6 bulan pertama tanpa tambahan cairan lain 1. Non Eksklusif, jika ibu menyusui selama 6	Nominal

		bulan pertama disertai dengan cairan/makanan tambahan (Utami Roesli, 2009)

3.5 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* ,yaitu peneliti melakukan observasi pada subjek penelitian hanya satu kali pada saat yang sama.

3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 7-24 bulan di Kelurahan Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang sebanyak 78 responden.

3.6.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan populasi objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:79). Sampel yang diperoleh sebanyak 43 responden menggunakan rumus:

$$n = \frac{z^2_{1-a/2} P(1-P)N}{d^2(N-1) + z^2_{1-a/2} P(1-P)}$$

$$n = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}5 \times 0{,}5 \times 78}{(0{,}1)^2(78-1) + (1{,}96)^2 \times 0{,}5 \times 0{,}5}$$

$$n = \frac{3{,}84 \times 19{,}5}{0{,}01 \times 77 + 0{,}96}$$

$$n = \frac{74{,}88}{1{,}73}$$

$$= 43{,}28$$

$$= 43 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

Z = tingkat kepercayaan

α = tingkat signifikansi

N = jumlah populasi

d = tingkat presisi = 0,1

P = proporsi populasi = 0,5

Pada penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel acak sederhana seperti undian dan setiap individu memiliki peluang yang sama (Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni, 2013: 173).

3.7 SUMBER DATA

3.7.1 Data Primer

Pengambilan data primer dalam penelitian ini diambil dengan wawancara menggunakan kuisioner pada responden. Data yang diambil/dikumpulkan meliputi dukungan keluarga mengenai ASI eksklusif dan pemberian ASI eksklusif.

3.7.2 Data Sekunder

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Data yang dikumpulkan diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, Puskesmas Bawen, dan Kantor Kelurahan Bawen yang berupa cakupan ASI eksklusif dan jumlah bayi umur 7-24 bulan.

3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipergunakan dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis, sehingga lebih mudah diolah (Suharsini Arikunto, 2002:136). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diberikan pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan.

Kuesioner adalah daftar pertanyaan tertulis yang digunakan untuk mengumpulkan data mengenai dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif. Kuesioner sebagai alat ukur harus mempunyai kriteria validitas dan reliabilitas (Soekidjo Notoadmodjo, 2005:129).

3.8.1.1 Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar mengukur apa yang diukur. Validitas dari alat pengumpul data sangat diperlukan agar alat pengumpul data tersebut memberikan data yang valid. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *Product Moment* (Notoatmodjo S, 2005:129).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner penelitian dengan 30 responden ditunjukkan dari 30 butir pertanyaan dukungan keluarga tentang ASI eksklusif yang diuji cobakan, ternyata 3 butir tidak valid karena memiliki r hitung < r tabel (dimana α = 5%, N=20, jadi r tabel = 0,361), sehingga pertanyaan mengenai dukungan keluarga tentang ASI eksklusif yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian sebanyak 27 butir pertanyaan.

3.8.1.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran ini tetap konsistensi atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo S, 2005:129). Uji reliabilitas instrumen dilakukan setelah uji validitasnya.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas kuesioner penelitian untuk variabel dukungan keluarga tentang ASI eksklusif didapatkan *Crnbach's Alpha* = 0,908 > 0,6, sehingga butir pertanyaan tentang dukungan keluarga sebanyak 27 adalah reliabel.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3.8.2 Teknik pengambilan Data

Untuk memperoleh data yang diperlukan maka teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

3.8.2.1 Kuesioner

Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperolah informasi atau jawaban dari responden. Pengumpulan data dengan

kuesioner ini berbentuk pertanyaan yang akan diisi atau dijawab oleh responden (Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni,2013: 187).

3.9 PROSEDUR PENELITIAN

3.9.1 Tahap Persiapan

yaitu peneliti mencari data dan mulai menemukan permasalahan untuk kemudian studi pendahuluan. Setelah itu peneliti mulai membuat surat perijinan untuk melaksanakan penelitian.

3.9.2 Tahap Pengumpulan data

Pengumpulan data melalui instansi dan kemudian menyebarkan kuisioner pada responden yang sesuai dengan kriteria. Saat pengisian kuisioner, responden tertentu dapat dibantu oleh kerabat/keluarga.

3.9.3 Tahap Penyelesaian

yaitu peneliti mengumpulkan kuisioner yang telah diisi oleh responden dan kemudian dikoreksi kelengkapannya untuk dilakukan tabulasi data

3.9.4 Penarikan Kesimpulan

Terakhir setelah tabulasi data telah selesai dilaksanakan dan sudah diolah, maka peneliti dapat menarik kesimpulannya.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3.10 TEKNIK ANALISIS DATA

Data yang diperoleh kemudian dikumpulkan, diolah sesuai tujuan dan kerangka konsep penelitian. Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah *editing, koding, entry, tabulasi* dengan bantuan *software Statistical Product and Service Solution* (SPSS) *for windows* versi 16.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2002:188), analisis data dibedakan menjadi 3 macam yakni: analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah:

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan distribusi frekuensi untuk mengetahui gambaran terhadap variabel yang diteliti yaitu gambaran dukungan keluarga dan pemberian ASI eksklusif. Pada analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:188).

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis dilakukan dengan tabulasi silang antara variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik disesuaikan dengan skala data yang ada. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* karena skala pengukuran variabel adalah skala ordinal untuk variabel bebas.

Syarat uji Chi Square adalah tidak ada sel yang nilai observed bernilai nol dan sel yang nilai expected (E) kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat dari uji Chi Square tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatifnya yaitu :

1. Alternatif uji *Chi Square* untuk table 2 x 2 adalah uji Fisher
2. Alternatif uji *Chi Square* untuk table 2 x k adalah uji Kolmogorov-smirnov
3. Penggabungan sel adalah langkah alternatif uji *Chi Square* untuk table selain 2 x 2 dan 2 x k sehingga terbentuk suatu table B x K yang baru tersebut (Dahlan, 2008:19).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB VI
SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik beberapa kesimpulan, yaitu sebagai berikut:

1. Responden yang menyatakan bahwa keluarganya sangat mendukung pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 32 responden (74,4%).
2. Responden yang memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya hanya sebanyak 16 orang (37,2%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif .
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif di Kelurahan Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang tahun 2016 (p = 0,279).

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Ibu

Ibu diharapkan lebih meningkatan kesadaran akan pentingnya memelihara kesehatan bayi seperti melalui pemberian ASI eksklusif untuk menunjang pertumbuhan anak dan menghindarkan dari beberapa jenis penyakit.

6.2.2 Bagi Keluarga

Keluarga sangat dianjurkan untuk lebih mendukung dan mendorong ibu dalam pemberian ASI eksklusif karena dukungan keluarga cukup penting dan keluarga merupakan orang terdekat yang dipercayai oleh ibu.

6.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan hendaknya terus aktif melanjutkan dan meningkatkan program kerja terutama perihal kesehatan ibu dan anak salah satunya tentang pentingnya ASI eksklusif agar dapat meningkatkan peran dan dukungan keluarga dan masyarakat terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAKA

Adiningsih, N,U, 2004, *Menyusui Cermin Kesetaraan Gender*, Penggagas Forum Studi Pemberdayaan Keluarga, Jakarta

Anggorowati, Fita Nuzulia, 2013, *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal*, Keperawatan Maternal, Volume I, No 1, Mei 2013, hlm. 1-8.

Arikunto, Suharsini, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineke Cipta, Jakarta

Arisman, 2004, *Buku Ajar Ilmu Gizi:Gizi dalam Daur Kehidupan*, EGC, Jakarta

Ayahbunda, 1998, *Edisi Khusus Kamus Bayi*, Hlmn.77

Azwar, A, (2002), *Prinsip Dasar Motivasi Pelaksanaan Program Kesehatan*, EGC, Jakarta

Cahyati, Widya dkk, 2012, *Buku Ajar Biostatitiska Inferensial*, Universitas Negeri Semarang,Semarang

Chaplin, J.P, 2005, *Kamus Lengkap Psikologi*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta

Dahlan, Sopiyudin, 2004, *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Arkans, Jakarta

Departemen Kesehatan RI, 2005, *Manajemen Laktasi*, Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta

_____, 2002, *Pedoman Pengembangan Teknologi Tepat Guna Makanan Pendamping ASI*, Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta

_____, 2002, *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat bagi Ibu Hamil dan Menyusui*, Depkes RI, Jakarta

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

_____, 2003, *Ibu Bekerja Tetap Memberikan Air Susu Ibu (ASI),* Dirjen Binakesmas Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta

Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2014, *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2013 dan 2014,* Kabupaten Semarang

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013, *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2013,*Semarang

Firmansyah, Nurhuda, dan Mahmudah, 2012, *Pengaruh Karakteristik (Pendidikan, Pekerjaan), Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Tuban,* Kesmas, Volume I, No 1, Agustus 2012, hlm. 62-71.

Friedman, M., Bowden, V.r, & Jones, E,G, , 2010, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik,* EGC, Jakarta

_____, 1998, *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik Edisi 3,* EGC, Jakarta

Jayanta, P.H, 2013, *Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember,* Skripsi, Universitas Jember

Kemenkes RI, 2014, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013,* Kementrian Kesehatan RI, Jakarta

Levi, Judy, 1991, *Petunjuk Menyusui,* Dian Rakyat, Jakarta

Lidyana, Vina, 2004, *Melahirkan Diatas 30 Tahun,* Restu Agung, Jakarta

Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, 2005, *Pedoman Gerakan Sayang Ibu,* Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan, RI

Notoatmodjo, Soekidjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan,* Rineka Cipta, Jakarta

_____, 2005, *Metode Penelitian Kesehatan,* Rineka Cipta, Jakarta

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Nugroho, Taufan, 2011, *ASI dan Tumor Payudara,* Nuha Medika, Yogyakarta

Nuraeni, Ati, 2002, *Hubungan Karakteristik Ibu, Dukungan Keluarga dan Pendidikan Kesehatan dengan Perilaku Pemberian ASI dan MP-ASI pada Bayi Usia 0-12 Bulan dalam Konteks Keperawatan Komunitas di Desa Waru Jawa Kecamatan Parung Kabupaten Bogor Tahun 2002,* Skripsi, UI

Pasiak, T. (2006), *Manajemen Kecerdasan; Memberayakan IQ, EQ dan SQ untuk Kesukesan Hidup,* Mirzan Media Utama, Bandung

Picasane, Alfredo, Grazia Isabella Continisio, Maria Aldinucci, Stefania D'Amora, and Paola Continisio, 2005, *A Controled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion,* (Online), diakses 1 Juli 2010, Vol 116 no 4 Oktober 2005, http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/116/4/e494,

Raharjo, Bambang Budi, 2015, *Momentum Emas Pembentukan SDM Berkualitas : Kajian Sosial Budaya Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif di Masyarakat Kendal Jawa Tengah,* Satya Wacana University Press, Salatiga

Rahmawati, Erni, 2007, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Ibu dalam Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Di Kelurahan Panggang (Kota) dan Di Desa Keling (Desa) Kabupaten Jepara,* Skripsi, Universitas Negeri Semarang

Roesli. Utami, 2009, *Mengenal ASI Eksklusif,* Trubus Agriwidya, Jakarta

Rohani, 2008, *Pengaruh Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2007,* (Online), diakses tanggal 2 Agustus 2012, (http://library.usu.ac.id)

Sartono, Agus, dan Hanik Utaminingrum, 2012, *Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu dan Dukungan Suami dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang,* Gizi, Volume I, No 1, November 2012, hlm. 1-9.

Saryono, Mekar Dwi Anggraeni, 2013, *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan,* Nuha Medika, Yogyakarta

Sastroasmoro, Soedigdo, dan Ismael Sofyan. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Sagung Sato, Jakarta

Suharyono, Rulina Suradi, dkk, 1992, *ASI Tinjauan dari Beberapa Aspek,* Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Susanti, Ratna, 2000, *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan tentang ASI dengan Pemberian Kolostrum dan ASI Eksklusif (Studi di Desa Tidu Kecamatan Bikareja),* Skripsi, Universitas Diponegoro

Tasya, Amanda, 2008, *Indonesia dan ASI,* (Online), Artikel 1, (http://www.epochtimes.co.id)

Tedjasaputra, M.S, 2007, *Pemberian ASI Eksklusif: Suatu Tinjauan dari Sudut Psikologi,*Pontianak

Uno, H, 2008, *Teori Motivasi & Pengukurannya: Analisis di Bidang Pendidikan,* Bumi Aksara, Jakarta

WHO, 2009, *Infant and Young Child Feeding Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professinals,* WHO, Geneva

Widayatun, Tri Rusmi, 2009, *Ílmu Prilaku,* Sagung Seto, Jakarta

Widodo, Y, 2011, *Cakupan Pemberian ASI Eksklusif: Akurasi dan Interpretasi Data Survei dan Laporan Program,*

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG