

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN SIKAP IBU TERHADAP
KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
PUSKESMAS BENAOKABUPATEN BARITO UTARA
KALIMANTAN TENGAH**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh :

**RINA AFRIANI
NIM. 131611123038**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN SIKAP IBU TERHADAP
KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
PUSKESMAS BENAO KABUPATEN BARITO UTARA
KALIMANTAN TENGAH**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :

**RINA AFRIANI
NIM. 131611123038**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 03 Januari 2018
Yang Menyatakan



Rina Afriani
NIM. 131611123038

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga. Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rina Afriani
NIM : 131611123038
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non – eksklusif (Non – exclusive Royalty Free Right)** atas karya saya yang berjudul: “Hubungan Dukungan Sosial dan Sikap Ibu Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non – eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap dicantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 03 Januari 2018
yang menyatakan



Rina Afriani
NIM. 131611123038

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN SIKAP IBU TERHADAP
KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
PUSKESMAS BENAOKABUPATEN BARITO UTARA
KALIMANTAN TENGAH

Oleh:

RINA AFRIANI
NIM. 131611123038

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 03 JANUARI 2018

Oleh
Pembimbing Ketua



Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122002

Pembimbing



Ilya Krisnana, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198109282012122002

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. H. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN SIKAP IBU TERHADAP
KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
PUSKESMAS BENAOK KABUPATEN BARITO UTARA KALIMANTAN
TENGAH

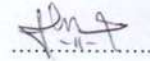
Oleh:

RINA AFRIANI
NIM 131611123038

Telah diuji
Pada tanggal, 05 Januari 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ferry Efendi, S.Kep.Ns., M.Sc., PhD.
NIP. 198202182008121005



Anggota : 1. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197706172003122002



2. Ilya Krisnana, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIP. 198109282012122002



Mengetahui,
An. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 19680829 198903 1 002

v

v

MOTTO

“Iya Mulik Bengkang Turan

***Jatun je dia mungkin amun Hatala Sinta harajur mampahayak satiap
tanjung tetei...”***

(Rina Afriani)

“ Tidak akan Pulang Sebelum Berhasil

***Tidak ada yang mustahil jika Tuhan Allah Maha Kasih selalu menyertai
setiap langkah di sepanjang perjalanan...”***

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN SIKAP IBU TERHADAP KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH PUSKESMAS BENAO KABUPATEN BARITO UTARA KALIMANTAN TENGAH”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Ibu Tiyas Kusumaningrum S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kaprodi Pendidikan Ners.
4. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes selaku Pembimbing I yang telah menyediakan waktu untuk membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

5. Ibu Ilya Krisnana, S.Kep.Ns., M.Kep selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu untuk membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Bapak Ferry Efendi, S.Kep.Ns., M.Sc., PhD selaku Penguji I yang telah memberikan koreksi, masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Ibu Aria Aulia Nastiti, S.Kep.Ns., M.Kep selaku Penguji II proposal yang telah memberikan koreksi, masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
8. Kementerian Kesehatan RI yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
9. Bapak/ ibu dosen beserta staff Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
10. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara yang telah mengizinkan saya untuk tugas belajar.
11. Kepala UPT Puskesmas Benaو, teman-teman staff Puskesmas Benaو dan para Kader Posyandu Balita yang telah membantu saya.
12. Responden penelitian di Posyandu-posyandu Balita binaan Puskesmas Benaو yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian saya.
13. Teruntuk kedua orang tua dan saudari-saudari saya yang tidak kenal lelah selalu mendukung dan mendoakan.
14. Seluruh teman-teman Puskesmas Benaو, AJ1 B19 khususnya dan Angkatan Ksatria Airlangga B19 Fakultas Keperawatan serta semua pihak yang membantu penyelesaian skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadar bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap kritik dan

saran demi kesempurnaan dari semua pihak, mudah – mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya serta pembaca pada umumnya.

Surabaya, 03 Januari 2018

Penulis,

ABSTRAK

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN SIKAP IBU TERHADAP
KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

Penelitian *Cross Sectional* di Puskesmas Benao Kalimantan Tengah

Oleh: **Rina Afriani**

Pendahuluan: Ibu menyusui di Indonesia masih banyak yang gagal melakukan pemberian ASI secara eksklusif. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan dukungan sosial dan sikap ibu terhadap keberhasilan ASI Eksklusif. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 102 ibu menyusui yang dengan bayi berusia 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah yang dipilih dengan teknik *cluster sampling*. Variabel dependen yaitu dukungan sosial dan sikap ibu, sedangkan variabel independen yaitu keberhasilan ASI eksklusif. Data dikumpulkan menggunakan dua kuesioner, kuesioner dukungan sosial di adaptasi dari *Hughes Breastfeeding Support Scale* dan kuesioner sikap menggunakan kuesioner dari *Iowa Infant feeding Attitude Scale*. Data kemudian dianalisis menggunakan *Chi Square*. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan keberhasilan ASI eksklusif ($p=0,270$), ada hubungan antara sikap ibu dan keberhasilan ASI eksklusif ($p=0,001$). **Diskusi:** Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan sosial dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sikap ibu sudah cukup baik dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Untuk membuat ASI eksklusif berhasil, perlu untuk memberdayakan orang-orang disekitar ibu dengan memberikan konseling dan informasi mengenai ASI eksklusif.

Kata Kunci: *ASI eksklusif, sikap, dukungan sosial.*

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE SOCIAL SUPPORT AND MOTHER'S ATTITUDE TOWARD THE SUCCESS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING

Cross Sectional Research at The Region of Benao Health Center

Central Kalimantan

By: **Rina Afriani**

Introduction: In Indonesia there are a lot of breastfeeding mother who failed to do exclusively breastfeed. This study aims to analyze the relationship between social support and mother's attitude toward the success of Exclusive Breastfeeding. **Method:** The design of this study using cross sectional. The sample of this study were 102 breastfeeding mothers with their infants aged 6-23 months at the region Benao Health Center, Barito Utara Regency, Central Kalimantan. The sample selected by using cluster technique sampling. The dependent variable is social support and mother attitude while independent variable is the success of Exclusive Breastfeeding. The data were collected using questionnaires, the questionnaire of social support adapted from "Hughes Breastfeeding Support Scale" and the questionnaire of mother's attitude used the questionnaire from "Iowa Infant feeding Attitude Scale". Then, the data were analyzed by using Chi Square. **Results:** The result of this study indicate there was no relationship between the social support and the success of exclusive breastfeeding ($p = 0.270$), there was a relationship between mother's attitudes and the success of exclusive breastfeeding ($p = 0,001$). **Discussion:** It can be concluded that there is no relation between the social support and the success of exclusive breastfeeding. Mother's attitude is good enough to support exclusive breastfeeding success. Sugesstion to make exclusive breastfeeding successful, it is necessary to empower the people around mother by providing counseling and information about the exclusive breastfeeding.

Keywords: *exclusive breastfeeding, attitude, social support.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DAN PERSYARATAN GELAR.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PANITIA PENGUJI.....	iv
MOTTO	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar ASI Eksklusif.....	7
2.1.1 Definisi ASI eksklusif.....	7
2.1.2 Komposisi ASI.....	7
2.1.3 Manfaat ASI.....	11
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif....	14
2.2 Konsep Dukungan Sosial	18
2.2.1 Pengertian dukungan sosial.....	18
2.2.2 Komponen dukungan sosial	20
2.2.3 Sumber dukungan sosial	22
2.2.4 Jenis dan bentuk dukungan sosial	25
2.2.5 Faktor yang mempengaruhi dukungan sosial.....	27
2.2.6 Dukungan sosial yang dibutuhkan oleh seseorang	30
2.2.7 Pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan	31
2.2.8 Dukungan sosial dalam pelaksanaan pemberian ASI eksklusif.	34
2.3 Teori Ramona T. Mercer.....	39
2.4 Keaslian Penelitian.....	54
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	60
3.1 Kerangka Konseptual	60
3.2 Hipotesis Penelitian.....	62
BAB 4 METODE PENELITIAN	63
4.1 Desain penelitian	63
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling.....	63

4.2.1	Populasi	63
4.2.2	Sampel	64
4.2.3	Besar sampel	65
4.2.4	Sampling	65
4.2.5	Variabel penelitian	66
4.2.6	Variabel independen	66
4.2.7	Variabel dependen	66
4.3	Definisi Operasional	67
4.4	Instrumen Penelitian	68
4.5	Uji Validitas dan Realibilitas	70
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	70
4.7	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan data	71
4.8	Analisis Data	74
4.9	Kerangka Operasional	75
4.10	Masalah Etik (Ethical Clerence)	76
4.10.1	<i>Respect for Person</i> (menghormati responden)	76
4.10.2	<i>Beneficience</i> (kemanfaatan)	77
4.10.3	<i>Justice</i> (keadilan) atau pemerataan beban dan manfaat	78
4.11	Keterbatasan Penelitian	78
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	80
5.1	Hasil Penelitian	80
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	80
5.1.2	Karakteristik demografi responden	82
5.1.3	Variabel yang diukur	84
5.2	Pembahasan	91
5.2.1	Pemberian ASI Eksklusif	91
5.2.2	Hubungan dukungan sosial dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif	93
5.2.3	Hubungan sikap ibu dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif	99
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	103
6.1	Simpulan	103
6.2	Saran	104
	DAFTAR PUSTAKA	106
	LAMPIRAN	112

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Model pencapaian peran ibu Ramona T. Mercer	49
Bagan 3. 1 Kerangka Konseptual	60
Bagan 4. 1 Kerangka operasional	75

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Keaslian penelitian	55
Tabel 4. 1 Definisi Operasional.....	67
Tabel 4. 2 Rincian item dukungan sosial.....	69
Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden.	83
Tabel 5. 2 Jenis Dukungan Sosial.....	84
Tabel 5. 3 Tingkat Dukungan Sosial	85
Tabel 5. 4 Sumber Dukungan Sosial	86
Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi sikap ibu.....	86
Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif.....	87
Tabel 5. 7 Tabulasi silang karakteristik responden	88
Tabel 5. 8 Tabulasi silang Dukungan Sosial	90
Tabel 5. 9 Tabulasi silang Sikap Ibu	91

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian	112
Lampiran 2 Penjelasan Sebelum Penelitian	113
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	115
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian.....	116
Lampiran 5 Distribusi Data Demografi.....	121
Lampiran 6 Dukungan Sosial, Sikap Ibu dan Pemberian Asi Eksklusif.....	124
Lampiran 7 Sumber Dukungan Sosial	127
Lampiran 8 Surat Permohonan Fasilitas Survei Pengambilan Data Awal.....	130
Lampiran 9 Lembar Keterangan Lolos Kaji Etik.....	131
Lampiran 10 Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas.....	132
Lampiran 11 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	133
Lampiran 12 Surat Rekomendasi Bakesbangpol Kabupaten Barito Utara	135
Lampiran 13 Surat Izin pengambilan data dari Puskesmas Benao	136
Lampiran 14 Hasil Uji Statistik.....	137

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

α	: Alpha
f	: Frekuensi
p	: Probabilitas, peluang munculnya kejadian
r	: Nilai koefisien korelasi
+	: Tambah
-	: Kurang
x	: Kali
%	: Persentase (persen)
>	: Lebih besar
\geq	: Lebih besar atau sama dengan
<	: Lebih kecil atau sama dengan
\leq	: Lebih kecil
ASI	: Air Susu Ibu
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ISPA	: Infeksi saluran pernafasan atas
IQ	: <i>Intelligence quotient</i>
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
MP-ASI	: Makanan Pengganti-Air Susu Ibu
Proporsi	: Perbandingan
Referensi	: Sumber acuan (rujukan, petunjuk)
Rp	: Rupiah
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOP	: Standar operasional prosedur
UNICEF	: <i>United Nations Children Found</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI (Air Susu Ibu) merupakan sekresi dari kedua belah kelenjar payudara Ibu berupa suatu emulsi lemak dalam larutan lactose, garam organik dan protein, sebagai makanan utama bagi bayi (Arief 2009). WHO (*World Health Organisation*) merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada 6 bulan pertama kehidupan tanpa pemberian cairan atau makanan lain, kecuali vitamin, mineral dan obat yang telah di izinkan karena adanya alasan medis (WHO 2017b).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif baik sebagai pendukung maupun penghambat yaitu, kepercayaan suami dan keluarga, hubungan sosial dan persahabatan, dukungan sosial, pengetahuan ibu dan kenyamanan ibu, serta promosi pemberian ASI (Nesbitt et al. 2012). Sebuah studi yang mengamati pola sosial budaya yang terkait dengan pemberian ASI menemukan bahwa menyusui dipengaruhi oleh pola budaya, kondisi ekonomi atau sosial, dan dukungan sosial (Dodgson et al. 2002).

Ramona T. Mercer dalam teorinya *maternal role attainment* menguraikan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi peran seorang ibu salah satunya sebagai pemberi ASI eksklusif. Pada penelitian Mercer, peran ibu termasuk pada usia pertama melahirkan, pengalaman melahirkan, awal pemisahan dari bayi, stress sosial,

dukungan sosial, ciri-ciri kepribadian, konsep diri, sikap membesarkan anak, dan kesehatan.

Mercer mendefinisikan dukungan sosial (*social support*) adalah sejumlah bantuan yang diterima, puas dengan bantuan tersebut dan orang-orang disekitarnya selalu siap untuk membantu. Terdapat empat area dukungan sosial yang mencakup dukungan emosional, informasi, fisik dan penilaian. Sedangkan sikap ibu adalah perilaku ibu atau kepercayaan mengenai pengasuhan anak (Alligood 2014).

Perilaku dan praktik pemberian makanan oleh ibu kepada bayi dapat di pengaruhi oleh individu-individu tertentu dalam lingkungan sosial ibu. Lingkungan sosial ibu meliputi ayah bayi ibu atau nenek, teman dekat dan penyedia layanan kesehatan. Dukungan menyusui didefinisikan sebagai persepsi perempuan terhadap perilaku suportif dari jejaring sosial mereka. Seorang ibu mengalami dukungan ketika mereka menerima perawatan, perhatian, rasa hormat, pengertian, nasihat, dorongan dan bantuan (Meedya et al. 2010).

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif oleh ibu menyusui di Indonesia disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi rendahnya pengetahuan dan sikap ibu, dan faktor eksternal meliputi kurangnya dukungan keluarga, masyarakat, petugas kesehatan maupun pemerintah, gencarnya promosi susu formula, faktor sosial budaya serta kurangnya ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (Prasetyono 2012).

Peresentase pemberian ASI eksklusif masih sangat rendah. Secara global, hanya 40% bayi di bawah usia enam bulan yang disusui secara eksklusif (WHO 2017a). Di

Indonesia tahun 2016 cakupan keberhasilan pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target yaitu sekitar 29,5% dari 80% target Nasional (Kementrian Kesehatan RI 2017). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah tahun 2016 cakupan pemberian ASI eksklusif juga masih cukup rendah, yaitu hanya sekitar 25,4 % (Kementrian Kesehatan RI 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Benao Kalimantan Tengah pada tanggal 16 september 2017 ditemukan data Cakupan ASI eksklusif Januari-Agustus 2017 masih sangat rendah, yaitu hanya sebesar 39,5% dari 80% target nasional. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti pada beberapa bidan desa dan ibu di Puskesmas Benao, mereka mengungkapkan bahwa sudah dilakukan beberapa upaya untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif diantaranya seperti sosialisasi ASI eksklusif diposyandu maupun di kelas Ibu hamil. Selain itu juga dilaksanakan beberapa program kesehatan ibu dan anak, yaitu konseling dan pelatihan pemberian makanan bayi dan anak, serta kunjungan rumah mulai sejak ibu hamil sampai masa nifas.

Salah satu kendala yang dirasakan oleh para petugas disana adalah kurangnya dukungan sosial untuk ibu menyusui baik dari keluarga maupun lingkungan disekitar ibu. Empat dari dua belas Ibu yang di wawancarai saat pelaksanaan posyandu balita di salah satu posyandu binaan Puskesmas Benao yaitu posyandu Bina Bersama, mengatakan bahwa anaknya pada usia 3 - 4 bulan sudah diberi makanan, seperti sosis yang dilumatkan dan makanan lunak, hal ini merupakan saran dari keluarga, tetangga dan dukun kampung, menurut mereka kalau anak mulai rewel berarti dia lapar dan

perlu makanan tambahan. Sedangkan delapan ibu lainnya masih konsisten untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

Di wilayah pedesaan terpencil sekitar puskesmas Bena, dukungan sosial merupakan hal yang sangat dihormati. Dalam kebudayaan setempat, orang tua, mertua, nenek, kekek, perangkat desa, tetua adat dan para bidan atau dukun kampung sangat mempengaruhi ibu dalam pelaksanaan pemberian ASI secara eksklusif. Salah satu fenomena yang terjadi adalah pemberian MP-ASI dini dianggap sebagai sesuatu yang wajar dan membantu orang tua untuk menenangkan bayinya yang lapar.

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Namun pada kenyataannya cakupan ASI eksklusif masih di bawah target nasional yaitu 80%. Kekurangan pendidikan, informasi, dukungan sosial dan budaya suatu daerah masih berpengaruh besar bagi ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu perlu data terbaru dalam mengidentifikasi masalah yang terjadi sehingga dapat dilakukan suatu modifikasi strategi untuk meningkatkan capaian keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan dukungan sosial dan sikap ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Bena Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan dukungan sosial dan sikap ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada Ibu menyusui di wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Benao Barito Utara Kalimantan Tengah.
2. Mengidentifikasi dukungan sosial terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah.
3. Mengidentifikasi sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah puskesmas Benao Barito Utara Kalimantan Tengah.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Menambah referensi dalam perkembangan ilmu keperawatan khususnya di bidang keperawatan maternitas dan komunitas terkait dengan pentingnya aspek dukungan sosial dan peningkatan motivasi dalam pencapaian keberhasilan ASI eksklusif yang amat penting bagi kesejahteraan masyarakat terutama kesehatan ibu dan bayi.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Ibu dan keluarga

Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan Ibu menyusui dan keluarga untuk merubah perilaku masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan terutama pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi perawat

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kesadaran agar perawat bersedia memberikan dukungan dan memfasilitasi Ibu dan keluarga untuk menjalankan perannya sebagai pemberi ASI eksklusif.

3. Bagi institusi pelayanan

Sebagai masukan didalam penyusunan program manajemen kelas Ibu menyusui dan meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas setempat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar ASI Eksklusif

2.1.1 Definisi ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, teh dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, biskuit, pepaya, bubur susu dan tim (Roesli & Utami 2005). ASI eksklusif yaitu tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirop obat (Prasetyono 2012). Berdasarkan definisi diatas maka ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi sejak lahir hingga berusia 6 bulan tanpa tambahan cairan atau makanan lain.

2.1.2 Komposisi ASI

ASI mengandung 87,5% air sehingga bayi tidak perlu lagi mendapat tambahan air walau berada di udara panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi sehingga bayi jarang diare (IDAI 2008). Komposisi zat gizi dalam ASI sebagai berikut:

1. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat yang relatif lebih tinggi dari pada susu sapi. Karbohidrat yang utama terdapat pada ASI adalah laktosa. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa ini akan difermentasi menjadi asam laktat yang akan memberikan kondisi asam dalam usus bayi. Suasana asam

ini akan memberikan beberapa keuntungan, yaitu menghambat pertumbuhan bakteri yang patologis, memacu pertumbuhan mikro organisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin, memudahkan terjadinya pengendapan dari *Ca-caseinat*, serta mempermudah absorpsi mineral seperti kalsium, fosfor, dan magnesium. Produk dari laktosa adalah galaktosa dan glukosamin. Galaktosa merupakan nutrisi vital untuk pertumbuhan jaringan otak dan juga merupakan kebutuhan nutrisi medula spinalis, yaitu untuk pembentukan mielin (selaput pembungkus sel saraf). Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium fosfor dan magnesium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang, terutama pada masa bayi untuk proses pertumbuhan gigi dan perkembangan tulang (Purwanti 2004).

2. Protein

Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap usus bayi. Sedangkan protein casein ASI hanya 30% dibanding susu sapi 80%. Beta laktoglobulin merupakan fraksi dari protein *whey* yang terdapat pada susu sapi. Jenis protein ini potensial menimbulkan alergi. ASI mempunyai asam amino taurin yang berperan dalam perkembangan otak. Taurin dibutuhkan bayi prematur karena karena pembentukan protein bayi prematur sangat rendah. ASI juga mengandung nukleotida (3 senyawa basa nitrogen, karbohidrat, fosfat) untuk meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus. Merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus, meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh.

Asam amino taurin dan nukleotida ditemukan dalam jumlah sedikit pada susu sapi.

3. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak ASI berubah kadarnya setiap kali diisap oleh bayi secara otomatis. Lemak selain diperlukan dalam jumlah sedikit sebagai energi, juga digunakan oleh otak untuk membuat mielin, sedangkan mielin merupakan zat yang melindungi sel saraf otak dan akson agar tidak mudah rusak bila terkena rangsangan.

4. Air

ASI terdiri dari 88% air. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi (Soetjiningsih 2010).

5. Karnitin

Membantu proses pembentukan energi untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang lebih tinggi pada 3 minggu pertama menyusui dibandingkan dengan susu sapi.

6. Vitamin K

Sebagai faktor pembekuan darah. Kadar vitamin K pada ASI hanya seperempat dalam susu formula sehingga bayi baru lahir diberi suntikan vitamin K.

7. Vitamin D

ASI sedikit mengandung vitamin D, sehingga bayi perlu mendapat tambahan sinar matahari pagi untuk cegah penyakit tulang akibat kekurangan vitamin D.

8. Vitamin E

Kandungan vitamin E dalam ASI tinggi. Untuk ketahanan dinding sel darah merah, mencegah anemia hemolitik.

9. Vitamin A

Bahan baku vitamin A yaitu beta karoten dalam ASI tinggi untuk kesehatan mata, mendukung pembelahan sel. Sehingga tumbuh kembang daya tahan tubuh bayi baik.

10. Vitamin yang larut dalam air (Vitamin B, asam folat, C)

Kadar vitamin B1, B2 cukup tinggi, tetapi kadar B6, B12, asam folat rendah jika ibu gizi kurang. Vitamin B6 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sistem saraf.

11. Mineral

Mineral utama dalam ASI yaitu kalsium untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. ASI mengandung zat besi 20-50% yang mudah diserap dibandingkan susu formula 4-7%. Mineral zink membantu proses metabolisme. Penyerapannya 60% dibanding susu sapi 43-50% dan susu formula 27-32%. Selenium dibutuhkan untuk mempercepat pertumbuhan anak (IDAI 2008).

2.1.3 Manfaat ASI

Menyusui bayi mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat dan negara (Prasetyono 2012).

1. Manfaat pemberian ASI bagi bayi

- 1) Terdapat kolostrum (cairan bening, kekuningan). Diproduksi 36,23 ml atau 7,4 sendok teh mengandung antibodi didominasi IgA, vitamin E, vitamin A, karotinoid, leukosit (untuk kekebalan tubuh), protein, karbohidrat, lemak rendah, memfasilitasi pertumbuhan *Lactobasilus Bifidus* di dalam usus bayi.
- 2) Kualitas dan kuantitas nutrisi yang optimal, karena ASI makhluk mamalia adalah spesifik spesies.
- 3) Lemak jenuh ikatan panjang (DHA dan AA) untuk pertumbuhan otak dan retina. Kolesterol untuk mielinisasi jaringan saraf, taurin neurotransmitter inhibitor dan stabilisator, laktosa untuk pertumbuhan otak, kolin untuk meningkatkan memori (Roesli & Utami 2008).
- 4) Perkembangan psikomotor lebih cepat dan mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit dan alergi, menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur (Prasetyono 2012).
- 5) Bayi ASI jarang terkena kolik, SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*), *eksem*, *chorn's disease*, *ulcerative colitis*, IQ lebih tinggi 7-9 poin dibanding bayi yang tidak ASI (Prasetyono 2012).
- 6) Mempercepat ikatan batin ibu dan anak. Bayi merasa terlindungi dalam dekapan ibunya, mendengar langsung degupan jantung ibunya, serta

merasakan sentuhan yang tidak didapatkan ketika minum yang lain (Regina & Novita 2011).

- 7) Ekspresi kesenangan bayi dimulai dari perasaan penuh kepuasan, ekspresi mabuk kenikmatan di wajahnya, ekspresi kegirangan ketika ia melihat makanannya datang, mengusir rasa takut dari mimpi buruknya.
 - 8) ASI membantu perkembangan tulang rahang dan otot pengunyah, popok bayi ASI tidak begitu berbau dibanding popok susu yang lain.
 - 9) Muntahan ASI dapat dikeringkan tanpa meninggalkan bau.
 - 10) ASI adalah makanan bayi yang siap saji, selalu ada, dengan suhu yang tepat saat bepergian jauh.
 - 11) Ketika menyusui, bayi belajar bahwa cinta datang dalam berbagai cara (sentuhan dan pelukan, komunikasi, waktu bersama) tidak selalu datang bersama makanan atau minuman (Welford 2008).
2. Manfaat pemberian ASI bagi ibu
- 1) Menyusui menolong rahim mengerut lebih cepat dan mencapai ukuran normalnya dalam waktu singkat. Menyusui mengurangi banyaknya perdarahan setelah persalinan sehingga mencegah anemia (Ramainah 2006).
 - 2) Menyusui mengurangi resiko kehamilan sampai enam bulan setelah persalinan (Ramainah 2006).
 - 3) Menyusui mengurangi resiko terkena *osteoporosis, rheumatoid arthritis, diabetes maternal, ca mammae, ca ovarium, ca endometrium* (Roesli & Utami 2008).

- 4) Menyusui menolong menurunkan kenaikan berat badan berlebihan yang terjadi selama kehamilan, sehingga menyusui menurunkan resiko obesitas.
 - 5) Menghemat waktu karena tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu.
 - 6) Mempererat hubungan emosi ibu dan bayi. Menyusui merangsang pelepasan hormon endorfin (zat penenang) sehingga membangkitkan suasana hati alami kedalam aliran darah, dan jika berjalan dengan baik ibu akan merasakan menyusui itu menyenangkan.
 - 7) Ada perasaan bangga ibu menikmati proses menyusui. Selain itu dengan melihat bayi menikmati ASI merupakan suatu kepuasan tersendiri.
 - 8) ASI lebih praktis, murah bebas kuman, tidak basi (Prasetyono 2012).
3. Manfaat ASI bagi keluarga (Wirawan 2009)
- 1) Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif lebih jarang sakit, sehingga mengurangi biaya untuk berobat.
 - 2) Aspek Psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendapatkan hubungan kasih bayi dalam keluarga.

3) Aspek Kemudahan

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

4. Bagi masyarakat dan negara

- 1) Menghemat devisa negara karena tidak mengimpor susu formula dan peralatannya.
- 2) Bayi sehat membuat negara lebih sehat karena jumlah bayi yang sakit lebih sedikit.
- 3) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian.
- 4) ASI merupakan sumber daya yang selalu diproduksi (Prasetyono 2012).

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan ibu, motivasi ibu, kampanye ASI eksklusif, fasilitas pelayanan kesehatan, peranan petugas kesehatan, peranan penolong persalinan, peranan atau dukungan keluarga, kebiasaan yang keliru, promosi susu formula, kesehatan ibu dan anak dan pekerjaan ibu (Damayanti 2010).

1. Pengetahuan ibu

Banyak ibu yang masih belum paham mengenai proses menyusui dan manfaatnya. Pengetahuan yang cukup akan memperbesar kemungkinan sukses dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi (Damayanti 2010).

2. Motivasi ibu

Motivasi merupakan satu bentuk dorongan seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi membantu seseorang membentuk tingkah lakunya dan membantu mencapai kepuasan setelah segala keperluan dan kehendak dapat dipenuhi (Zakharia 2005). Agar menyusui lebih berhasil, seorang ibu memerlukan rasa percaya diri, yaitu ibu harus yakin bahwa ibu dapat menyusui dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya. Ibu harus yakin bahwa ASI akan mencukupi kebutuhan bayinya, terutama pada awal bulan setelah lahir (Bahiyatun 2009).

3. Kampanye ASI eksklusif

Pemerintah sebenarnya sudah mempromosikan ASI eksklusif. Hal ini bisa terlihat dengan adanya iklan-iklan di media cetak dan elektronik. Kurangnya penyuluhan di puskesmas dan posyandu menyebabkan promosi tentang ASI eksklusif kurang optimal. Masyarakat Indonesia sangat beragam tingkat pendidikan dan daya tangkapnya. Promosi melalui media massa belum cukup untuk memberikan pengertian tentang suatu program pemerintah. Penyuluhan seharusnya dilakukan tidak hanya terfokus pada para ibu, namun juga bagi suami. Ibu biasanya berdiskusi terlebih dahulu dengan suami dalam perawatan bayinya (Afifah 2007).

4. Fasilitas pelayanan kesehatan

Tempat melahirkan memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi karena merupakan titik awal bagi ibu untuk memilih tetap memberikan ASI eksklusif atau memberikan susu formula yang diberikan oleh petugas kesehatan maupun non kesehatan sebelum ASI keluar. Banyak rumah sakit,

puskesmas, klinik, dan rumah bersalin yang belum merawat bayi baru lahir berdekatan dengan ibunya, sehingga ibu tidak dapat menyusui bayinya sedini mungkin dan kapan saja dibutuhkan (Afifah 2007).

5. Peranan petugas kesehatan

Ibu umumnya mau, patuh, dan menuruti nasehat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan untuk memberikan informasi tentang waktu yang tepat untuk memberikan ASI eksklusif. Manfaat ASI eksklusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan resiko tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi (Roesli & Utami 2005).

6. Peranan penolong persalinan

Ibu hamil masih banyak mempercayai dukun bayi, terutama di daerah pedesaan untuk menolong persalinan yang biasanya dilakukan di rumah. Pemilihan dukun bayi sebagai penolong persalinan pada dasarnya disebabkan karena beberapa alasan antara lain dikenal secara dekat, biaya murah, mengerti, dan dapat membantu dalam upacara adat yang berkaitan dengan kelahiran anak serta merawat ibu dan bayi sampai 40 hari. Kebanyakan dukun itu tidak mengetahui tentang ASI eksklusif, namun mereka pernah mendengarnya, bahkan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan susu formula pada bayinya dan jika susu formula habis dapat membeli ke dukun bayi tersebut (Afifah 2007).

7. Dukungan keluarga

Dukungan psikologis dari keluarga dekat, terutama wanita seperti ibu, ibu mertua, kakak wanita, atau teman wanita lain yang telah berpengalaman dan berhasil

dalam menyusui sangat diperlukan. Perlunya dukungan dari suami yang mengerti bahwa ASI adalah makanan yang baik untuk bayinya merupakan pendukung yang baik demi keberhasilan menyusui (Bahiyatun 2009).

8. Kebiasaan yang keliruKebiasaan atau kebudayaan merupakan seperangkat kepercayaan, nilai-nilai dan cara perilaku yang dipelajari secara umum dan dimiliki bersama oleh warga di masyarakat. Kebiasaan yang keliru adalah pemberian prelaktal madu dan susu formula menggunakan dot kepada bayi baru lahir, pemberian MP-ASI yang terlalu dini dan kebiasaan pembuangan kolostrum (Afifah 2007).

9. Promosi susu formula

Promosi ASI tidak cukup kuat untuk menandingi promosi susu formula. Promosi susu formula tidak saja ditemukan di kota, bahkan tersedianya berbagai media elektronik maupun cetak tentang informasi mengenai makanan pengganti ASI. Produsen sebagian besar masih berpegang pada peraturan lama yaitu batasan ASI eksklusif sampai empat bulan sehingga makanan pengganti ASI misalnya bubur susu, biskuit masih mencantumkan label untuk usia empat bulan ke atas (Soetjiningsih 2010).

10. Kesehatan ibu dan anak

Keadaan payudara ibu mempunyai peran dalam keberhasilan menyusui, seperti puting tenggelam, mendatar atau puting terlalu besar dapat mengganggu proses menyusui (Afifah 2007). Bayi dalam keadaan sakit apapun harus tetap diberi ASI, termasuk diare. Bagi bayi kembar, ASI tetap mencukupi sesuai kebutuhan bayi.

Bayi prematur juga demikian, apabila bayi dapat menghisap langsung menyusu dari payudara ibu, apabila tidak bisa menghisap, dibantu dengan sendok atau lainnya. Produksi ASI harus diperhatikan dengan mengeluarkan ASI, apabila keadaan bayi sudah memungkinkan, bayi dapat menyusu langsung dari ibu (Depkes RI 2005).

11. Pekerjaan ibu

Ibu yang bekerja untuk membantu perekonomian keluarga saat ini banyak sekali. Peraturan jam kerja yang ketat, lokasi tempat tinggal yang jauh dari tempat kerja, atau tidak ada fasilitas kendaraan pribadi menjadi faktor yang menghambat ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Faktor lainnya adalah ibu yang bekerja secara fisik pasti akan cepat lelah, sehingga merasa tidak punya tenaga lagi untuk menyusui, di tempat kerja jarang tersedia fasilitas tempat untuk memerah ASI yang memadai. Banyak ibu yang memerah ASI di kamar mandi, yang tentunya agak kurang nyaman (Damayanti 2010).

2.2 Konsep Dukungan Sosial

2.2.1 Pengertian dukungan sosial

Dukungan sosial dapat diartikan sebagai suatu perhatian, kenyamanan, ataupun bantuan yang di terima dari orang lain, di mana orang lain di sini bisa individu secara perorangan ataupun kelompok (Sarafino 2006). Dukungan sosial merupakan pertukaran interpersonal dimana seseorang memberikan bantuan atau pertolongan kepada yang lain (Taylor et al. 2006). Dukungan sosial merupakan informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang diperhatikan dan

dicintai, dihormati, dihargai, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi serta kewajiban yang timbal balik. Dukungan sosial diartikan sebagai tersedianya hubungan yang bersifat menolong dan mempunyai nilai khusus bagi individu yang menerimanya. Dukungan sosial bisa berupa tindakan yang bersifat membantu, pemberian informasi, melibatkan emosi, bantuan instrumen, dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahan (Apollo & Cahyadi 2012).

Dukungan sosial sebagai persepsi seseorang terhadap dukungan potensial yang diterima dari lingkungan. Dukungan sosial ini mengacu pada kesenangan yang dirasakan sebagai penghargaan atas kepedulian serta pemberian bantuan dalam konteks hubungan yang akrab. Dukungan sosial merupakan salah satu fungsi dari ikatan sosial, dimana ikatan-ikatan sosial tersebut menggambarkan tingkat kualitas umum dari hubungan interpersonal. Persahabatan dan ikatan dengan orang lain dianggap sebagai aspek yang memberikan kepuasan secara emosional dalam kehidupan individu. Seseorang yang diberi dukungan oleh lingkungan akan membuat segalanya terasa lebih mudah, dukungan sosial menunjukkan pada hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi negatif dari stress (Smet 1994).

Sarason menyatakan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan menyayangi dan menghargai (Kumalasari & Ahyani 2012). Sarason juga berpendapat bahwa dukungan sosial selalu mencakup dua hal yaitu:

1. Jumlah sumber dukungan Sosial yang tersedia, yaitu persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan didasari oleh kuantitas).
2. Tingkatam kepuasan akan dukungan sosial yang diterima, berkaitan dengan persepsi individu, bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan didasari oleh kualitas).

Dukungan sosial adalah sebuah proses interaksi dalam hubungan yang dapat memperbaiki koping, cinta, kasih, penghargaan, dan kompetensi melalui pertukaran rasa atau tingkah laku terhadap sumber psikososial atau fisik (Kendall & Mattson 2011). Dukungan sosial sebagai komunikasi verbal dan nonverbal antara penerima dan penyedia untuk mengurangi ketidakpastian tentang situasi, diri, orang lain, atau hubungan. serta berfungsi untuk meningkatkan persepsi pada kontrol diri seseorang. salah satu cara dimana orang-orang mendapatkan dukungan dimasa-masa sulit adalah melalui berbagai hubungan sosial, berpaling kepada orang lain yang bertindak sebagai pendengar yang baik atau pemberi nasihat. Seseorang yang menerima dukungan sosial akan merasa diperhatikan, dihargai, dicintai, dihormati, sehingga individu akan lebih percaya diri dan berkompeten dalam menjalankan aktivitasnya (Taylor et al. 2006).

2.2.2 Komponen dukungan sosial

Robert Weiss mengemukakan adanya 6 komponen dukungan sosial yang disebut sebagai *the social provisions scale*, dimana masing-masing komponen dapat

berdiri sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan (Taylor et al. 2006).

Adapun 6 komponen tersebut yaitu:

1. Ketertarikan (*Attachment*)

Perasaan akan kedekatan emosional dan rasa aman (ketenangan) dalam diri individu. Dukungan sosial ini umumnya bersumber dari pasangan hidup atau hubungan kekasih yang berjalan harmonis.

2. Integrasi sosial (*Social Integration*)

Dukungan yang memunculkan perasaan pada diri individu bahwa ia termasuk dalam suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas kesenangan. Jenis dukungan sosial ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh perasaan memiliki. Dukungan ini biasanya didapat dari sahabat atau teman.

3. Penghargaan atau pengakuan (*Reassurance of Worth*)

Pengakuan atas kompetensi, kemampuan dan keahlian individu. Pada dukungan sosial jenis ini, seseorang akan menerima pengakuan atas keahlian dan kemampuannya serta mendapatkan penghargaan dari orang lain. Dukungan ini sering diterima dari rekan kerja.

4. Hubungan yang dapat di andalkan (*Reliable Alliance*)

Keyakinan dalam diri individu bahwa iya dapat mengandalkan orang lain untuk membantunya, dalam berbagai kondisi, meliputi kepastian atau jaminan bahwa seseorang dapat mengharapkan keluarga untuk membantu pada setiap situasi. Dukungan ini sering diterima dari anggota keluarga.

5. Bimbingan (*Guidance*)

Adanya hubungan sosial yang memungkinkan seseorang untuk mendapatkan saran, informasi, atau nasihat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang di hadapi. Dukungan ini sering diterima dari mentor, guru, *figure* orang tua, atau *figure* yang dituakan dalam susunan keluarga.

6. Kesempatan untuk mengasuh (*Oppurtunity for Nuturance*)

Kesempatan untuk mengasuh adalah suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan yang dibutuhkan oleh orang lain.dukungan ini menimbulkan perasaan bertanggung jawab pada diri individu terhadap kesejahteraan orang lain. Dukungan ini sering diterima anak, cucu, dan pasangan hidup.

2.2.3 Sumber dukungan sosial

Dukungan sosial yang individu terima dapat bersumber dari berbagai pihak. Kahn & Antonoucci membagi sumber-sumber dukungan sosial menjadi 3 kategori (Orford 1992), yaitu:

1. Dukungan sosial yang bersumber dari orang-orang yang selalu ada di epanjang hidupnya, yang selalu bersama dengan nya dan mendukungnya. Misalnya keluarga dekat, pasangan (suami/istri) dan sahabat.
2. Dukungan sosial yang bersumber dari individu lain yang sedikit berperan dalam hidupnya dan cenderung mengalami perubahan sesuai dengan waktu. Teman kerja, sanak keluarga, tetangga dan teman sepergaulan merupakan sumber dari dukungan ini.

3. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah. Meliputi dokter atau profesional atau tenaga ahli, dan keluarga jauh.

Taylor menyatakan dukungan sosial dapat bersumber dari pasangan, teman, anggota keluarga, masyarakat, kontak sosial, teman sekelompok, tokoh agama yang memimpin atau dipercayai oleh masyarakat setempat, dan teman kerja saat di tempat kerja.

Gottlieb mengelompokan sumber-sumber dukungan sosial (Gottlieb 1983), yaitu dapat berasal dari:

1. Hubungan profesional yaitu bersumber dari orang-orang yang ahli di bidangnya. Misalnya dokter, konselor, psikiater, psikolog maupun tenaga medis lainnya.
2. Hubungan non-profesional, yaitu dukungan sosial yang bersumber dari orang-orang terdekat, seperti keluarga, teman dan lain-lain.

Hubungan dengan kalangan non-profesional atau *significant others* merupakan hubungan yang menempati tempat terbesar dari kehidupan seorang individu yang menjadi sumber dukungan sosial yang sangat potensial. Kontribusi yang diberikan oleh kalangan non-profesional terhadap kesejahteraan individu berbeda dengan kontribusi yang diberikan oleh kalangan profesional. Ini disebabkan oleh hubungan antara kalangan non-profesional dengan individu lebih mudah didapatkan, bebas dari biaya finansial dan berakar pada keakraban yang cukup lama.

Rook dan Dootey (1985) menyebutkan ada 2 sumber dukungan sosial yaitu sumber artifisial dan natural (Kuncoro 2002).

1. Dukungan sosial artifisial

Dukungan sosial artifisial adalah dukungan sosial yang di rancang kedalam kebutuhan utama seseorang, contohnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai bantuan sosial.

2. Dukungan sosial natural

Dukungan sosial natural adalah dukungan yang seseorang terima melalui intreraksi sosial dengan kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami, dan kerabat), teman dekat atau relasi. Dukungan sosial ini bersifat non-formal.

Sumber dukungan sosial yang bersifat natural berbeda dengan sumber dukungan sosial yang bersifat artifisial dalam beberapa hal. Perbedaan tersebut antarlain sebagai berikut:

- 1) Keberadaan sumber dukungan sosial natural bersifat apa adanya tanpa dibuat-buat sehingga lebih mudah diperoleh dan bersifat spontan.
- 2) Sumber dukungan sosial yang natural memiliki kesesuaian dengan norma yang berlaku tentang kapan sesuatu harus diberikan.
- 3) Sumber dukungan yang natural berakar dari hubungan yang telah berakhir lama.
- 4) Sumber dukungan sosial yang natural memiliki keragaman dalam penyampaian dukungan sosial mulai dari pemberian barang-barang nyata hingga sekedar menemui seseorang dengan menyampaikan salam.
- 5) Sumber dari dukungan sosial yang naturalterbebas dari beban dan label psikologis.

2.2.4 Jenis dan bentuk dukungan sosial

Smet menggolongkan dukungan sosial menjadi empat jenis (Smet 1994), yaitu:

1. Dukungan Informasi

Jenis dukungan ini meliputi pemberian nasehat, petunjuk, saran-saran ataupun umpan balik. Sarafino menyatakan bahwa melalui interaksi dengan orang lain, individu akan dapat mengevaluasi dan mempertegas keyakinannya dengan membandingkan pendapat, sikap, perilaku dan keyakinan orang lain. Dukungan ini membantu individu mengatasi masalah dengan cara memperluas wawasan dan pemahaman individu terhadap masalah yang dihadapi. Informasi tersebut diperlukan untuk mengambil keputusan dan memecahkan masalah secara praktis (Sarafino 2006).

2. Dukungan Emosional

Dukungan mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (contohnya: umpan balik dan penegasan). Sarafino menyebutkan bahwa dukungan ini akan memberikan rasa nyaman, perasaan tenang kembali, perasaan dimiliki dan dicintai, pemberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta bagi penerima (Sarafino 2006).

3. Dukungan Instrumental

Dukungan berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas dan menolong pekerjaan.

4. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan dukungan yang terjadi melalui ungkapan rasa hormat (penghargaan) positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan/perasaan individu dan perbandingan positif antara orang itu dengan orang lain. Sarafino menyatakan bahwa dukungan inidapat membuat individu yang menerima dukungan membangun rasa percaya diri, menghargai dirinya dan merasa bernilai.

Sheridan dan Radmacher, Sarafino, serta Taylor menggolongkan dukungan sosial kedalam 5 bentuk [(Sheridan & Radmacher 1992);(Sarafino 1998);(Taylor et al. 2006)], yaitu:

1. Dukungan instrumental (*tangible or instrumental support*)

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian barang, pinjaman uang, makanan dan pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi kecemasan karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi . dukungan Instrumental sangat diperlukan dalam mengatasi masalah yang di anggap dapat di kontrol.

2. Dukungan informasional (*informational support*)

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, pengetahuan, petunjuk, saran, atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu untuk mengenali dan mengatasi masalahnya dengan lebih mudah.

3. Dukungan emisional (*emotional support*)

Bentuk dukungan ini melibatkan rasa empati, perasaan didampingi, suasana kehangatan, dan rasa diperhatikan akan membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, rasa dipedulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting untuk menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikendalikan.

4. Dukungan pada harga diri (*esteem support*)

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu lainnya. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam meningkatkan kompetensi dan membangun harga dirinya.

5. Dukungan dari kelompok sosial (*network support*)

Bentuk dukungan ini akan membuat individu merasa menjadi anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial yang membuat individu memiliki perasaan senasib.

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi dukungan sosial

Efektivitas dukungan sosial dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis dukungan, permasalahan yang dihadapi, waktu pemberian dukungan, dan lamanya pemberian dukungan. Reis mengungkapkan ada tiga faktor yang memengaruhi penerimaan dukungan sosial pada individu (Balogun & G 2014), yaitu:

1. Keintiman

Faktor keintiman merupakan dukungan sosial yang paling banyak diterima daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial. Semakin intim individu maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar.

2. Harga diri

Harga diri individu akan memandang bantuan dari orang lain sebagai suatu bentuk penurunan harga diri, karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan sebagai ketidakmampuan individu dalam berusaha.

3. Keterampilan sosial

Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki jaringan sosial yang besar. Dengan jaringan sosial yang besar akan memiliki dukungan sosial yang besar pula. Individu yang memiliki jaringan sosial yang kurang luas akan memiliki keterampilan sosial yang rendah.

Menurut Stanley, faktor-faktor yang memengaruhi dukungan sosial adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik dapat memengaruhi kebutuhan sosial, adapun kebutuhan fisik meliputi sandang, pangan dan papan, apabila kebutuhan fisik seseorang tidak terpenuhi maka individu tersebut akan kurang mendapatkan dukungan sosial.

2. Kebutuhan sosial

Kebutuhan sosial didapatkan melalui aktualisasi diri yang baik, seseorang dengan aktualisasi diri yang baik akan membuat dirinya lebih dikenal daripada

orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang dengan aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan tersebut sangat diperlukan untuk mendapatkan penghargaan.

3. Kebutuhan psikis

Kebutuhan psikis berupa rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, yang tidak mampu terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Seseorang akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai, baik dalam menghadapi masalah yang ringan maupun berat.

Terdapat tiga faktor utama yang mendukung seseorang untuk memberikan dukungan sosial (Myers 2012), yaitu sebagai berikut:

1. Empati

Merupakan perasaan dimana seseorang turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi motivasi, tingkah laku dan emosi untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.

2. Norma-norma dan nilai sosial

Seseorang ketika dalam masa perkembangan dan pertumbuhan pribadi, individu akan menerima norma-norma dan nilai-nilai sosial dari lingkungan sebagai bagian dari pengalaman sosial seseorang. Norma-norma dan nilai-nilai tersebut akan mengarahkan seseorang untuk bertingkah laku dan menjelaskan kewajiban-kewajiban dalam kehidupan. Dalam lingkungan sosial, individu dipaksa untuk

memberikan dukungan kepada orang lain supaya dapat mengembangkan kehidupannya.

3. Pertukaran sosial

Keseimbangan dalam pertukaran akan menghasilkan kondisi hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman akan pertukaran secara timbal balik ini akan membuat individu lebih percaya bahwa orang lain akan menyediakan bantuan.

2.2.6 Dukungan sosial yang dibutuhkan oleh seseorang

Setiap individu memiliki kebutuhan yang berbeda-beda dalam menerima dukungan sosial dari orang lain. Tidak semua individu mendapatkan bantuan seseorang yang diperlukannya. Ada tiga faktor yang menentukan seseorang tidak dapat menerima dukungan sosial dari orang lain (Sarason et al. 1990), yaitu:

1. Potensi dalam menerima dukungan

Seseorang kurang menerima dukungan sosial dari individu lainnya apabila mereka tidak mengizinkan orang lain untuk mengetahui apa yang dibutuhkan mereka. Terkadang penerima dukungan memiliki karakteristik tersendiri yang biasanya tidak menarik orang lain untuk memberikan dukungan sosial. Hal ini biasanya terjadi pada orang-orang yang kurang asertif untuk meminta bantuan, orang tersebut merasa bahwa mereka dapat menyelesaikan semua masalahnya sendiri, orang yang tidak suka menyusahkan orang lain atau orang yang tidak tau kepada siapa harus meminta bantuan.

2. Potensi dalam memberikan dukungan

Tidak adanya sumber dukungan karena sumber pemberi dukungan sedang memiliki masalah sendiri. Seseorang yang sedang dalam kondisi banyak masalah dan stres seringkali tidak cukup peka terhadap masalah orang lain sehingga ia tidak dapat memberikan dukungan sosial. Selain itu, individu yang menerima dukungan sosial juga akan di pengaruhi oleh komposisi dan struktur serta jaringan sosial dengan orang yang memberikan dukungan, dengan kata lain hubungan yang mereka miliki di pengaruhi oleh keluarga dan komunitas (Sarafino 1998).

3. Kebudayaan, potensi, dan kemampuan individu untuk menerima dukungan sosial yang diberikan.

Hal ini akan berubah seiring dengan oerkembangan individu (Sarafino 2006). Orang dewasa memiliki level yang tinggi untuk menerima tanggung jawab dalam keluarga, pekerjaan, maupun dalam lingkungan sosial. Kondisi ini dapat menciptakan masalah baru tetapi juga mampu membawa kesempatan untuk menerima dukungan sosial.

2.2.7 Pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan

Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial memengaruhi kejadian dan efek dari perasaan cemas. Secara teoritis dukungan sosial dapat memunculkan kejadian yang menyebabkan kecemasan. Apabila kejadian tersebut terjadi, interaksi dengan orang lain dapat mengubah persepsi individu pada kejadian tersebut sehingga berpotensi mengurangi munculnya kecemasan.

Dukungan sosial akan memengaruhi individu tergantung pada atau tidaknya tekanan dalam kehidupan individu. Tekanan tersebut dapat berasal dari luar atau dari individu itu sendiri, untuk menghindari gangguan baik secara fisik maupun psikologis. Individu memerlukan orang lain disekitarnya untuk menghindari gangguan baik secara fisik maupun psikologis. Orford (1993) mengemukakan dua model teori yang menjelaskan bagaimana dukungan sosial memengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu (Sarafino 2006), yaitu:

1. *The Buffering Hypothesis*

Model teori dukungan sosial *The Buffering Hypothesis* melindungi individu dengan melawan efek-efek negatif dari tingkat stres yang tinggi, yaitu dengan dua cara berikut:

- 1) Individu ketika menghadapi stressor yang kuat, seperti krisis keuangan maka individu dengan dukungan sosial yang tinggi menjadi kurang melihat situasi tersebut menjadi situasi yang penuh stres, bila dibandingkan dengan individu dengan tingkat dukungan sosial yang rendah. Individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi berharap bahwa seseorang yang dikenal individu dapat menolong individu tersebut.
- 2) Dukungan sosial dapat merubah respon seseorang terhadap *stressor* yang telah diterima sebelumnya. Contohnya, seseorang dengan dukungan sosial tinggi mungkin memiliki orang lain yang dapat memberikan solusi terhadap masalahnya atau melihat masalah tersebut seperti sesuatu yang tidak penting atau membantu individu untuk menemukan titik terang dari masalah tersebut.

2. *Main Effect Hypotesis / The Direct Effect Hypotesis*

Model teori *Main Effect Hypotesis / The Direct Effect Hypotesis* menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat menunjukkan kesehatan fisik dan psikologis individu dengan ada atau tanpa adanya tekanan. Dengan kata lain, seseorang yang menerima dukungan sosial baik dengan ada tanpa adanya tekanan akan cenderung menjadi lebih sehat. Model dukungan sosial ini memberikan manfaat yang sama baiknya baik dalam kondisi penuh tekanan maupun tanpa tekanan. Individu dengan tingkat dukungan sosial tinggi merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan orang tersebut, juga merasa dicintai dan dihargai, sehingga ini dapat mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat.

Gonster dan Victor menyatakan terdapat tiga mekanisme spesifik yang berpusat pada pengaruh dukungan terhadap kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung (Rustiana 2006), yaitu:

1. Aspek Perilaku (*behavioral mediator*)

Dukungan yang diterima dapat memengaruhi perubahan perilaku seseorang.

2. Aspek Psikologis (*psychologis mediator*)

Dukungan yang diterima dapat membangun dan meningkatkan harga diri seseorang dan menyediakan hubungan interaksi yang saling memuaskan.

3. Aspek Fisiologis (*phisicologycal mediators*)

Aspek ini menunjukkan dimana dukungan yang diterima membantu respon *fight or flight* dan memperkuat sistem imun.

Dukungan sosial ternyata juga dapat memberikan efek-efek negatif (Sarafino 2006), efek-efek negatif tersebut yaitu:

1. Dukungan yang tersedia tidak di anggap sebagai sesuatu yang membantu. Hal ini dapat terjadi karena dukungan yang diberikan tidak cukup, individu merasa tidak perlu menerima bantuan atau terlalu khawatir secara emosional sehingga tidak memperhatikan dukungan yang diberikan.
2. Dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan individu.
3. Sumber dukungan memberikan contoh yang buruk bagi individu seperti menyarankan atau melakukan perilaku tidak sehat.
4. Terlalu protektif atau tidak memberi dukungan bagi individu untuk melakukan sesuatu yang dia inginkan. Keadaan ini dapat mengganggu program perawatan yang seharusnya dilakukan oleh individu dan menyebabkan individu menjadi tergantung pada orang lain.

2.2.8 Dukungan sosial dalam pelaksanaan pemberian ASI eksklusif

Akses dan penggunaan sumberdaya sosial sangat penting untuk mencapai kesuksesan dalam menyusui. Lin, Woefell, & Light dalam penelitiannya tentang efek dukungan sosial dari peristiwa utama dalam kehidupan menyatakan bahwa ikatan sosial yang kuat dapat membantu mengurangi gejala depresi dari pengalaman utama dalam kehidupan. Dukungan sosial telah dijelaskan sebagai mobilisasi dan penggunaan sumberdaya sosial. Dukungan sosial sebagai informasi yang menyampaikan kepedulian dan cinta, penghargaan dan kewajiban bersama.

Dukungan sosial merupakan indikator kunci atas keputusan ibu untuk menyusui dan telah terbukti memiliki efek positif langsung terhadap tingkat menyusui. Dukungan sosial didefinisikan sebagai sumberdaya yang disediakan oleh orang lain sebagai suatu mekanisme yang berdampak pada kesehatan. Dukungan sosial yang kuat dikaitkan dengan penurunan angka kematian, penurunan resiko penyakit kardiovaskular, diabetes dan hasil kehamilan yang lebih baik untuk ibu. Kurangnya dukungan sosial ditambah dengan keberadaan norma dan mitos di masyarakat dapat mengakibatkan ibu lebih banyak memilih untuk tidak menyusui (Clark 2016).

Taylor dan Sirois mengemukakan bahwa dukungan sosial melibatkan persepsi seseorang tentang ketersediaan individu yang merawat mereka (Taylor & Sirois 2012). Temuan dari penelitian sebelumnya tentang pengaruh dukungan sosial terhadap menyusui sangat beragam. Dalam sebuah penelitian kualitatif oleh BaronaVilar dkk (Barona-Vilar et al. 2009), dilaporkan bahwa wanita dengan dukungan sosial tinggi lebih berhasil dalam menyusui. Studi lain melaporkan bahwa hubungan sosial dan persahabatan, dukungan sosial, pengetahuan wanita tentang manfaat ASI, dan kenyamanan adalah beberapa faktor pendorong untuk menyusui (Nesbitt et al. 2012).

Dukungan menyusui didefinisikan sebagai persepsi perempuan terhadap perilaku suportif dari jejaring sosial mereka (Meedya et al. 2010). Ada tiga aspek utama dukungan sosial: emosional (yaitu merasa dicintai, dihargai, dan dihargai), informasi (yaitu nasehat atau panduan), dan instrumental (yaitu bantuan nyata) (Thornton et al. 2006). Wanita mengalami dukungan ketika mereka menerima

perawatan, perhatian, rasa hormat, pengertian, nasehat, dorongan, dan bantuan praktis [(Meedya et al. 2010); (Mirghafourvand et al. 2015)].

Perilaku dan praktik pemberian makan seorang ibu dapat dipengaruhi oleh individu-individu tertentu dalam jaringan sosialnya, termasuk ayah bayi, ibu atau nenek, teman dekat, dan penyedia layanan kesehatan (Meedya et al. 2010). Dalam sebuah penelitian di Iran, pasangan dan orang tua dilaporkan sebagai penyedia dukungan sosial utama (Baheiraei et al. 2014). Oleh karena itu, intervensi menyusui harus fokus pada jaringan dukungan sosial yang mencakup ayah dan anggota keluarga lainnya, seperti ibu wanita tersebut.

Sebuah studi yang mengamati pola sosial budaya yang terkait dengan pemberian ASI menemukan bahwa menyusui dipengaruhi oleh pola budaya, kondisi ekonomi atau sosial, dan dukungan sosial (Dodgson et al. 2002). Sebuah tinjauan oleh Meedya *et al* (2010) mengungkapkan bahwa beberapa faktor - termasuk keyakinan suami tentang menyusui, intervensi seperti pelatihan menyusui, dan dukungan suami dan orang tua - mempengaruhi pemberian ASI. Nesbitt *et al* (2012) melakukan penelitian kualitatif dengan 16 wanita Kanada tentang faktor fasilitasi dan hambatan pembuatan keputusan terkait pemberian ASI. Hasilnya menunjukkan bahwa kepercayaan suami dan keluarga mempengaruhi menyusui, dan faktor-faktor seperti hubungan sosial dan persahabatan, dukungan sosial, pengetahuan wanita dan kenyamanan wanita, meningkatkan pemberian ASI (Nesbitt et al. 2012).

Dukungan sosial meliputi empat jenis dukungan yaitu dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penilaian. Dukungan emosional terdiri dari empati, cinta,

kepercayaan, perhatian, mendengarkan, harga diri dan memengaruhi. Contohnya seperti dukungan dari anggota keluarga, teman, atau lingkungan sekitar yang bersedia untuk mendengarkan ungkapan perasaan ibu tentang proses menyusui.

House dan Khan (1985) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan jenis dukungan utama dalam proses pemberian ASI dan terkait dalam kesehatan baik langsung maupun tidak langsung (House & Khan 1985). Dukungan instrumental, meliputi bantuan dalam proses menyusui baik secara langsung maupun tidak langsung. Contohnya seperti membantu ibu menyiapkan alat pemerah ASI dan botolnya. Dukungan informasi meliputi nasihat, informasi dan saran yang diberikan kepada ibu dalam proses menyusui, sehingga kendala dalam proses menyusui dapat teratasi. Dukungan informasi ini dapat berupa saran untuk mengikuti kelas ibu hamil dan laktasi yang dapat memberikan informasi tentang teknik menyusui yang benar. Dukungan penilaian meliputi dukungan yang positif, penguatan untuk melakukan sesuatu, mengarah ke arah yang lebih baik, mengatasi kendala dalam proses menyusui yang memungkinkan ibu mengalami stres. Dukungan penilaian yang diberikan dapat menghilangkan stres sehingga ibu berhasil dalam memberikan ASI (Rempel 2011).

Sumber-sumber dukungan sosial yang berasal dari lingkungan sekitar ibu mempunyai pengaruh besar terhadap tindakan ibu dalam proses menyusui. Sumber-sumber dukungan sosial tersebut antara lain:

1. Dukungan keluarga dan *peer support*

Salah satu hambatan utama untuk menyusui adalah dukungan sosial dari keluarga dan teman. Keluarga dan teman mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui. Pendapat dari suami dan ibu mertua memegang pengaruh yang kuat dalam proses menyusui. Pendapat ayah dan ibu mertua sering kali membawa peranan lebih penting daripada nasehat dari tenaga kesehatan (Clark 2016).

Dukungan sosial *peer support* dengan membentuk Kelompok Pendamping Ibu (KP Ibu) yaitu kelompok berbasis masyarakat yang terdiri dari ibu hamil atau ibu menyusui dengan anak 0-6 bulan berjumlah 8-10 orang mengadakan pertemuan rutin setiap bulan untuk berbagi pengalaman ide, atau informasi seputar kehamilan, melahirkan dan menyusui. Tujuan dari Kelompok Pendamping Ibu (KP Ibu) adalah agar ibu bisa melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif secara lancar. Pembentukan KP Ibu dimana hanya beranggotakan kelompok ibu menyusui yang berbasis masyarakat, dimana memiliki bayi berusia 0-6 bulan, pertemuan diadakan dalam suasana saling mendukung dan percaya serta di fasilitasi oleh konselor teman sebaya, dimana konselor tersebut memiliki minat untuk berbagi pengalaman, ide dan informasi seputar menyusui dan hal-hal yang menjadi penghambat dan pendukung serta permasalahan selama menyusui (Mercy Corps Indonesia 2008).

2. Dukungan profesional tenaga kesehatan

Proses menyusui disosialisasikan pada awal kehamilan atau bahkan sebelum konsepsi, dan paling sering sebelum kontak dengan petugas kesehatan. Klinik

perawatan prenatal merupakan titik kontak pertama bagi ibu untuk menerima dukungan menyusui. Sepanjang durasi kehamilan, ibu dapat menerima dukungan profesional dari dokter, perawat, bidan, konsultan laktasi dan pendidik kesehatan lainnya, rumah sakit dan klinik bersalin menjadi sumber tambahan dukungan profesional selama persalinan dan langsung setelah lahir, sedangkan klinik perawatan postnatal memfasilitasi dukungan pada awal masa bayi dan pendukung pemberian laktasi secara efektif. Sistem perawatan kesehatan sangat penting dalam keberhasilan menyusui. Penelitian mengungkapkan bahwa wanita merasa paling di dukung oleh tim kesehatan mereka dibanding dengan jenis dukungan sosial lainnya (Clark 2016).

Setiap wanita secara fisik mampu menyusui, asalkan mendapatkan dorongan dan dukungan yang cukup dan dilindungi dari pengalaman komentar yang mengecilkan hati (Behrman & Arvin 1996). Apabila menyusui dipengaruhi oleh suasana hati seorang ibu yang bersifat positif, maka semua kombinasi perasaan dan aktivitas ibu tersebut akan memberikan kenyamanan dan perasaan senang bagi bayi. Apabila kondisi psikis dan emosi ibu tidak stabil dan tidak menguntungkan bayi, apalagi bayi tidak dikehendaki oleh ibunya, maka dampak emosi-emosi negatif dari ibu akan segera dirasakan oleh bayi (Kartono 2007).

2.3 Teori Ramona T. Mercer

Maternal role attainment merupakan teori dari Ramona T. Mercer tentang bagaimana seorang wanita mencapai perannya menjadi seorang ibu.

Penggunaan bukti empiris dari penelitian yang dilakukan oleh Mercer adalah banyak faktor yang mempengaruhi peran seorang ibu. Pada penelitian Mercer, peran ibu termasuk pada usia pertama melahirkan, pengalaman melahirkan, awal pemisahan dari bayi, stress sosial, social support, ciri-ciri kepribadian, konsep diri, sikap membesarkan anak, dan kesehatan. Mercer juga mengidentifikasi bahwa terdapat komponen bayi yang mempengaruhi peran seorang ibu yaitu temperamen bayi, kemampuan memberikan isyarat, penampilan, karakteristik umum, iresponsiveness (ketanggapan), dan status kesehatan. Mercer juga mencatat banyak temuan pentingnya peran keluarga (Alligood 2014).

Dalam sebuah buku “Nursing Theorist and Their Work Ed.8 (Alligood 2014)” menyebutkan bahwa Mercer menggunakan konsep-konsep utama dalam mengembangkan model konseptualnya. Konsep-konsep tersebut adalah :

1. Pencapaian peran ibu (*maternal role attainment*) adalah suatu proses pengembangan dan interaksional dimana setiap saat ketika ibu menyentuh bayinya akan menciptakan kemampuan mengasuh dan merawat termasuk membentuk peran dan menunjukkan kepuasan dan kesenangan menikmati perannya tersebut.
2. *Maternal identity* menunjukkan internalisasi diri dari ibu.
3. Persepsi terhadap kelahiran bayi adalah persepsi setiap wanita dalam menunjukkan persepsi pengalamannya selama melahirkan bayinya.
4. *Self esteem* digambarkan sebagai persepsi individu dalam menggambarkan dirinya sendiri.

5. Konsep diri adalah seluruh persepsi individu terhadap kepuasan diri, penerimaan diri, harga diri dan kesesuaian antara diri dan ideal dirinya.
6. Fleksibilitas dikemukakan untuk menunjukkan bahwa peran tidaklah kaku. Fleksibilitas perilaku pengasuhan anak meningkat seiring dengan meningkatnya perkembangan. Ibu yang lebih tua berpotensi untuk mengalami kekakuan pada bayinya dan untuk menyesuaikan pada setiap situasi.
7. *Childrearing attitude* adalah perilaku ibu atau kepercayaan mengenai pengasuhan anak.
8. Status kesehatan didefinisikan sebagai persepsi orang tua terhadap prioritas kesehatannya, pandangan erhadap kesehatan, kesehatan saat ini, resistensi atau kemungkinan untuk sakit, hal yang dikhawatirkan dalam kesehatan, orientasi sakit dan memutuskan peran sakit.
9. Kecemasan digambarkan sebagai persepsi individu tentang situasi yang penuh stress seperti adanya bahaya atau ancaman.
10. Depresi ditunjukkan dengan adanya beberapa gejala tekanan yang ditunjukkan dari perilaku ibu.
11. *Role strain-role conflict* (konflik peran) didefinisikan sebagai konflik dan kesulitan yang dirasakan oleh wanita dalam penyesuaiannya terhadap tugas peran ibu.
12. *Gratification-satisfaction* digambarkan sebagai kepuasan, kenikmatan, umpan balik dan kebanggaan yang diekspresikan oleh wanita dalam berinteraksi dengan bayinya dan dalam memenuhi tugas rutinnnya sebagai seorang ibu.

13. *Attachment* adalah komponen dari peran orang tua dan identitas yang digambarkan sebagai proses dalam mempertahankan komitmen sikap dan emosi yang telah terbentuk.
14. *Infant temperament* dikaitkan dengan apakah bayi sulit mengirimkan isyarat, arahan pada perasaan ketidakmampuan dan keputusan dari ibu.
15. Status kesehatan bayi (*infant health status*) adalah kesakitan yang disebabkan oleh pemisahan ibu dan bayi, mempengaruhi proses kasih sayang (*attachment*).
16. Karakteristik bayi (*infant characterize*) meliputi temperamen bayi, penampilan dan status kesehatan. Isyarat-isyarat bayi (*infant cues*) adalah perilaku bayi yang menunjukkan respon terhadap ibunya.
17. Keluarga (*family*) didefinisikan sebagai sistem yang dinamis yang terdiri atas subsistem-individu (ibu, ayah, janin/bayi) dan dyad (ibu-ayah, ibu-janin/bayi, ayah-janin/bayi) yang bersama dalam satu sistem.
18. Fungsi keluarga (*family functioning*) adalah pandangan individu terhadap aktivitas dan hubungan antara keluarga dan sub sistem serta unit sosial yang tinggal dalam rumah.
19. Ayah atau pasangan intim (*father or intimate partner*) berkontribusi pada proses pencapaian peran ibu yang pada pelaksanaannya tidak bisa digantikan oleh orang lain. Interaksi ayah membantu mengurangi tekanan dan memfasilitasi pencapaian peran ibu. Stress terbentuk dari persepsi positif atau negatif tentang hidup dan lingkungan.

20. Dukungan sosial (*social support*) adalah sejumlah bantuan yang diterima, puas dengan bantuan tersebut dan orang-orang disekitarnya selalu siap untuk membantu. Terdapat empat area dukungan sosial yang mencakup dukungan emosional, informasi, fisik dan penilaian.
21. Hubungan ibu-ayah (*mother-father relationship*) adalah persepsi tentang hubungan pasangan yang mencakup nilai, tujuan antara kedua dan perjanjian. Kasih sayang ibu terhadap bayinya berkembang seiring dengan hubungan emosional orangtuanya.

Mercer dalam teorinya menyatakan bahwa peran ibu dimulai setelah bayi lahir 3-7 bulan. Wanita dalam menjalankan peran ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1. Faktor ibu

- 1) Empati atau kepekaan terhadap isyarat bayi
- 2) Konsep diri/harga diri

Konsep diri pada ibu merupakan seluruh persepsi ibu terhadapkepuasan diri, penerimaan diri, harga diri dan kesesuaian antara diri dan ideal dirinya. Peran dalam perawatan dan pengasuhan bayi saat masa postpartum akan berpengaruh terhadap konsep diri pada ibu.

- 3) Pola asuh yang diterima ibu sebagai anak

Faktor ini dimana ibu merepleksikan pola suh dari orang tuanga yang iya terima semasa kecil.

4) Kedewasaan/pleksibelitas

5) Sikap

Menurut Mercer sikap ibu adalah perilaku ibu atau kepercayaan mengenai pengasuhan anak (Alligood 2014). Sikap merupakan bagian dari memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata atau tindakan yang mungkin dilakukan oleh seseorang dalam kehidupan sosialnya (Wawan & Dewi 2010). Sikap tidak terbentuk dengan sendirinya namun terbentuk melalui proses interaksi manusia dan berkaitan dengan objek tertentu. Interaksi sosial dalam sebuah kelompok atau diluar kelompok dapat mengubah sikap serta membentuk sikap yang baru dari faktor internal dan eksternal (Gerungan 2004). Faktor internal berasal dari dalam diri seseorang dengan bentuk respon menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar diri serta menentukan mana yang tidak sesuai dengan yang ada dalam diri individu tersebut. Faktor eksternal berasal dari luar diri individu yaitu berupa stimulus untuk membentuk dan mengubah sikap misalnya dari teman, keluarga, lingkungan sosial dan media (Sunaryo 2004).

Menurut skema triadik, sikap terdiri atas 3 komponen yang saling terkait. Komponen-komponen tersebut yaitu kognitif (cognitive), afektif (affective) dan konatif (conative) (Azwar 2013).

(1) Komponen kognitif

Komponen kognitif terdiri dari pemikiran seseorang tentang sebuah objek tertentu. Komponen kognitif juga meliputi fakta, pengetahuan dan

kepercayaan yang dimiliki seseorang terhadap apa yang benar dan apa yang berlaku pada objek sikap. Ketika kepercayaan ini telah terbentuk, maka kepercayaan ini akan menjadi dasar pengetahuan yang diyakini oleh seseorang tentang apa yang dapat diharapkan dari sebuah objek tertentu. Kepercayaan inilah yang menyederhanakan dan mengatur apa yang kita lihat dan temui dalam hidup kita.

(2) Komponen afektif

Komponen afektif terdiri dari emosi dan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap suatu stimulus, khususnya evaluasi positif dan negatif. Komponen afektif meliputi masalah sosial subjektif yang dirasakan oleh seseorang kepada suatu objek sikap. Secara umum, komponen afektif ini sering disamakan dengan perasaan pribadi yang dimiliki oleh seseorang pada sesuatu. Namun, perasaan pribadi yang dimiliki oleh seseorang itu terkadang jauh berbeda jika dihubungkan dengan sikap. Secara umum, reaksi emosional yang merupakan komponen afektif banyak dipengaruhi oleh sebuah kepercayaan mengenai sesuatu yang benar dan berlaku terhadap objek yang dimaksud.

(3) Komponen konatif atau perilaku

Komponen konatif atau perilaku merupakan tendensi atau kecenderungan untuk melakukan tindakan tertentu yang berhubungan dengan objek sikap. Komponen ini menunjukkan bagaimana kecenderungan seseorang untuk berperilaku terhadap sebuah objek sikap yang dihadapinya.

Kecenderungan seseorang untuk berperilaku terhadap objek sikap cenderung konsisten dan juga sesuai dengan kepercayaan dan perasaan yang akan membentuk sikap individu. Oleh karenanya, sangat masuk akal apabila kita mengharapkan bahwa sikap seseorang akan dicerminkan atau dimunculkannya dalam bentuk tendensi perilaku terhadap objek sikap tersebut.

- 6) Kehamilan atau pengalaman melahirkan
- 7) Status kesehatan ibu
- 8) Depresi

Depresi adalah sekelompok gejala yang timbul, khususnya komponen afektif, akibat suasana hati yang tertekan (Mercer, 1986). Gejala depresi yang dialami ibu pasca melahirkan, perlu mendapatkan pendidikan dan skrining untuk mencegah terjadinya *post partum depression* (PPD). Penyediaan layanan kesehatan juga berperan dalam pencegahan PPD, banyak ibu yang tidak menyadari gejala depresi yang dialaminya (Russell 2006). Banyak ibu yang dengan sengaja tidak melaporkan gejala-gejala yang terjadi, sehingga petugas kesehatan lebih sulit dalam melakukan penanganan.

- 9) Konflik peran

Dukungan sosial dan depresi ibu saling berhubungan. Apabila dukungan sosial yang didapatkan ibu kurang, sedangkan faktor penyebab depresi yang di alami oleh ibu tinggi, maka akan mempengaruhi keyakinan ibu

dalam perannya untuk perawatan dan pengasuhan bayi (Potter & Hsu, 2003). Keyakinan ibu dapat bersumber dari pengetahuan ibu, perasaan ibu serta tugas ibu dalam menjalankan perannya.

10) Dukungan sosial

Sumberdaya yang tersedia pada dukungan sosial didasarkan pada empat kategori yaitu emosional, informasi, fisik, dan penilaian (Mercer, 1986). Dukungan sosial sangat dibutuhkan Ibu pasca melahirkan, khususnya dalam pemberian ASI eksklusif.

2. Faktor bayi

1) Tempramen

Tempramen pada bayi menunjukkan karakter yang dimiliki bayi. Tempramen bayi diartikan dengan sulit tidaknya ibu dalam merespon isyarat yang ditunjukkan bayi. Hasil study penelitian Thomas dan Cator (1977) terdapat sembilan dimensi dalam tempramen bayi, diantaranya adalah tingkat aktivitas, ritme, pendekatan, kemampuan beradaptasi, ambang sensorik, intensitas reaksi, kualitas *mood*, teknik distraksi dan rentang perhatian.

2) Kesehatan bayi

3) Kemampuan memberi isyarat

4) Penampilan

5) Daya tanggap

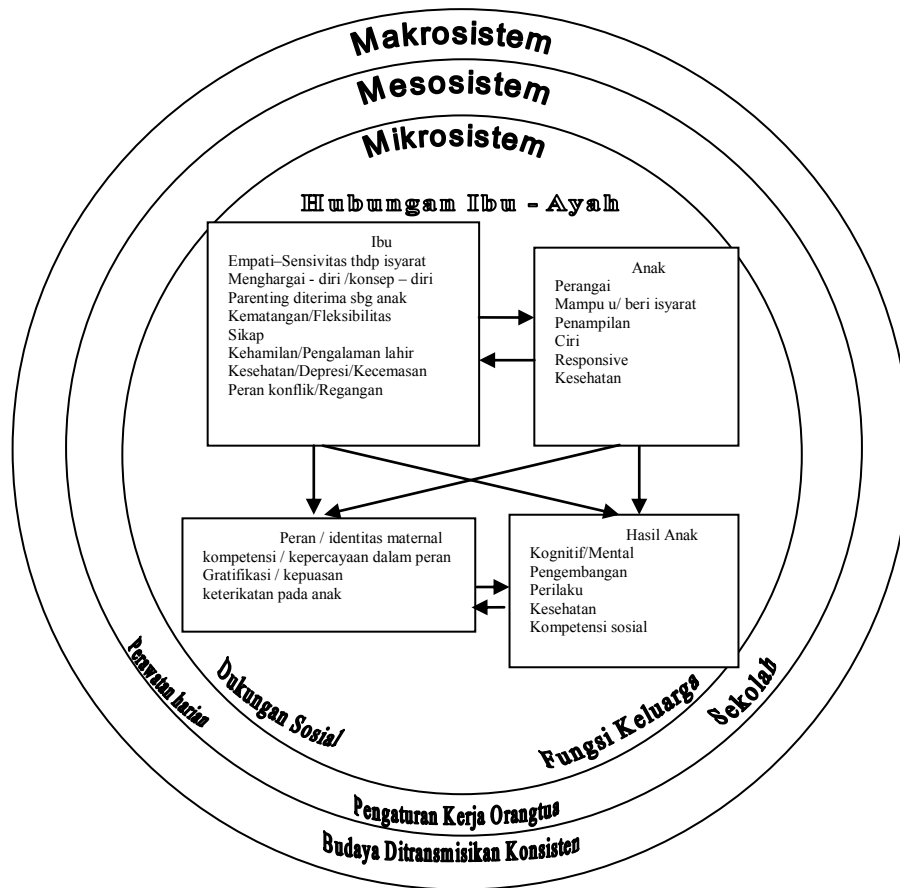
3. Faktor lainnya

- 1) Latar belakang etnik
- 2) Status perkawinan
- 3) Status ekonomi

Dari faktor dukungan sosial, Mercer mengidentifikasi adanya empat faktor pendukung, yaitu:

1. *Emotional Support* meliputi perasaan mencintai, percaya, penuh perhatian dan pengertian.
2. *Informational support* meliputi pemberian informasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga dapat membantu ibu dalam menolong dirinya sendiri.
3. *Physical support* meliputi membantu merawat bayi dan memberikan bantuan dana.
4. *Appraisal support* meliputi kemampuan ibu dalam mengevaluasi dirinya sendiri untuk pencapaian peran ibu.

Model ini menekankan pada interaksi antara ibu, bayi dan ayah sebagai sentral interaksi yang tinggal dalam satu lingkungan. Seorang ibu dengan kepercayaan diri yang baik, akan dapat melakukan perannya dalam pengasuhan dan perawatan pada bayinya, dengan terlebih dahulu menjadi seorang ibu, yaitu mengandung dan melahirkan anaknya (Walker 2011). Peran ini dapat dilakukan ibu dengan memberikan ASI kepada bayinya, sehingga ibu dapat melakukan pengasuhan dan perawatan bayinya secara maksimal.



Bagan 2. 1 Model pencapaian peran ibu berbasis teori Ramona T. Mercer (Allgood 2014)

Maternal Role Attainment yang dikemukakan oleh Mercer merupakan sekumpulan siklus mikrosistem, mesosistem dan makrosistem. Model ini dikembangkan oleh Mercer sejalan pengertian yang dikemukakan Bronfenbrenner's, yaitu:

1. Mikrosistem

Mikrosistem adalah suatu lingkungan dimana peran pengasuhan ibu terjadi, yang meliputi faktor – faktor: fungsi keluarga, hubungan ibu dan ayah, lingkungan sosial, status ekonomi, nilai keluarga dan stressor. Variabel – variable ini meliputi

lingkungan dimana terjadi satu atau lebih dari satu variable yang berdampak pada transisi menjadi seorang ibu. Bayi adalah seorang individu yang menyatu dengan sistem keluarga. Keluarga dipandang sebagai suatu sistem semi tertutup yang terbatas dan merupakan suatu kontrol terhadap sitem keluarga dan sistem sosial.

2. Mesosistem

Mesosistem meliputi, mempengaruhi dan berinteraksi dengan individu di mikrosistem. Interaksi mesosistem mempengaruhi apa yang terjadi terhadap berkembangnya peran ibu dan anak. Mesosistem mencakup perawatan sehari-hari, sekolah, tempat kerja, tempat ibadah dan lingkungan yang umum berada dalam masyarakat.

3. Makrosistem

Makrosistem merujuk kepada tumbuhnya suatu contoh atau model yang berasal dari suatu budaya tertentu melalui transisi kebudayaan yang konsisten. Makrosistem meliputi pengaruh sosial, politik, budaya dari kedua sistem. Lingkungan perawatan kesehatan dan kebijakan system pelayanan kesehatan terbaru berdampak pada peran pengasuhan peran ibu.

Mercer mengungkapkan empat tahap pelaksanaan peran ibu (Purwandari 2006):

1. *Anticipatory*, adalah suatu masa sebelum wanita menjadi ibu ketika wanita memulai penyesuaian sosial dan psikologis terhadap peran barunya dengan mempelajari apa saja yang dibutuhkan untuk menjadi seorang ibu.

2. Tahap formal. Dimulai dengan peran sesungguhnya seorang ibu. Pada masa ini, bimbingan peran secara formal dan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh sistem sosial dari wanita.
3. Tahap informal. Dimulai pada saat wanita telah mampu me-nemukan jalan dalam melaksanakan peran ibu yang tidak di-sampaikan oleh sistem sosial.
4. Tahap personal. Pada tahap ini wanita telah mahir melaksanakan perannya sebagai ibu. Ia telah mampu menentukan caranya sendiri dalam melaksanakan peran barunya ini.

Tahapan pencapaian peran ibu berkaitan dan sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir. Respon perkembangan bayi sebagai respon terhadap perkembangan peran ibu adalah:

1. Kontak mata dengan ibu saat ibu bicara, refleks menggenggam
2. Refleks tersenyum dan tenang dalam perawatan ibu
3. Perilaku interaksi tang konsisten dengan ibu
4. Menimbulkan respon dari ibu; meningkatkan aktifitas.

Identitas peran ibu dapat tercapai dalam satu bulan atau beberapa bulan. Tahapan ini dipengaruhi oleh support sosial, stres, fungsi family, dan hubungan antara ibu dan ayah. Kepribadian dan perilaku dari keduanya baik ibu dan bayi dapat mempengaruhi identitas peran ibu dan hasil akhir (outcome) bayi. Berdasarkan model Mercer, kepribadian dan perilaku termasuk empati, sensitivitas terhadap syarat bayi, harga diri, konsep diri, dan orangtua menerima sebagai anaknya, maturitas dan fleksibilitas, sikap, pengalaman selama hamil dan melahirkan, kesehatan, depresi, dan

konflik peran. Kepribadian bayi akan berdampak pada identitas peran ibu termasuk tempermen, kemampuan memberikan isyarat, penampilan, karakteristik umum, responsiveness (ketanggapan), dan kesehatan.

Menurut Mercer Identitas peran seseorang dapat dicapai ketika ibu telah terintegrasi peran kedalam harga dirinya, Ia nyaman dengan identitasnya sebagai seorang ibu, secara emosional dapat merasakan harmoni, kepuasan dan kemampuan dalam berperan. Mercer menetapkan bahwa identitas peran mempunyai komponen internal dan eksternal, identitas adalah pandangan diri yang terinternalisasikan, dan peran adalah komponen eksternal, komponen perilaku.

Paradigma keperawatan berdasarkan model konseptual Ramona T. Mercer

1. Keperawatan

Keperawatan adalah profesi dibidang kesehatan yang memiliki interaksi yang panjang dan sering dialami oleh wanita dalam siklus maternitas. Perawat bertanggung jawab atas promosi kesehatan terhadap keluarga dan anak. Mercer juga mengungkapkan bahwa, perawat merupakan pioner dalam tugas pengembangan dan strategi pengkajian pada klien ibu dan anak. Definisi menurut Mercer, keperawatan adalah profesi yang dinamis dan berfokus pada tiga pokok yaitu: (1) promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, (2) pelaksanaan perawatan bagi mereka yang membutuhkan tenaga profesional untuk mencapai fungsi kesehatan pada tingkat yang optimal, (3) penelitian untuk melakukan perubahan, ilmu pengetahuan berdasar kepada asuhan keperawatan yang terbaik. Perawat bertugas dalam memberikan asuhan keperawatan untuk individu, keluarga dan

komunitas serta melakukan pengkajian situasi lingkungan klien. Perawat mengidentifikasi tujuan bersama klien, memberikan bantuan kepada klien melalui pelajaran, dukungan, melaksanakan perawatan kepada klien dengan kemampuan perawatan yang terbatas dalam konteks lingkungan klien. Mercer menekankan bahwa ketiga bantuan yang diterima oleh seorang wanita selama kehamilan dan tahun pertama kelahiran, dapat berdampak jangka panjang terhadap ibu dan bayi. Perawat dalam melaksanakan tatanan keperawatan ibu dan anak, memiliki peranan yang luas dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan memberikan informasi selama periode tersebut.

2. Individu (*person*)

Mercer mendefinisikan secara spesifik pada individu, Mercer memandang bahwa pribadi seseorang merupakan bagian terpisah dari peran yang dilaksanakannya. Peran ibu merupakan bagian dari perjalanan hidup manusia yang berfokus pada interaksi antara bayi dan ayah, sehingga mereka saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya. Inti pada individu berasal dari konteks budaya, yang sesuai dengan lingkungan dan pengembangannya. Konsep harga diri dan percaya diri merupakan hal penting dalam melaksanakan peran seorang ibu.

3. Kesehatan

Status kesehatan menurut Mercer merupakan persepsi ibu atau ayah mengenai kesehatan masa lalunya, saat ini dan dimasa depan tentang kekebalan terhadap timbulnya penyakit, kecemasan akan kesehatan, dan orientasi terhadap kemungkinan timbulnya penyakit. Status kesehatan bayi tergantung pada penyakit

yang menyertai bayi sejak lahir dan status kesehatan bayi dalam satu rentang perawatan kesehatan. Status kesehatan keluarga memiliki dampak negatif terhadap kesehatan antepartum. Status kesehatan dipengaruhi oleh pemeliharaan bayi yang dilakukan keluarga. Kesehatan juga dipandang oleh variabel ibu dan anak. Mercer menekankan pentingnya perawatan kesehatan selama proses melahirkan dan masa kanak-kanak.

4. Lingkungan

Konsep lingkungan berasal dari definisi Bronfrenbrenner dengan konsep Sosio Ekologikal nya yang menjelaskan tentang interaksi lingkungan ekologi dimana peran ibu berkembang. Perkembangan dari peran seseorang tidak dapat dipisahkan dari lingkungan sekitar, terdapat suatu akomodasi mutualisme antara perkembangan seseorang dan perubahan tatanan lingkungan sekitarnya. Stres dan dukungan lingkungan sosial memengaruhi peran ibu, pola asuh anak, dan peran pengembangan anak.

2.4 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian berupa literature review yang artikelnya didapatkan dari jurnal ilmiah baik nasional maupun internasional. Pada penelitian ini jurnal-jurnal yang mendukung keaslian penelitian di ambil dari jurnal Internasional terindeks SCOPUS dan EBSCO. Dengan *keyword: social support, breastfeeding, exclusive breastfeeding, feeding mother, attitude.*

Tabel 2. 1 Keaslian penelitian

NO	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1	<i>Associations between social support, psychological well-being, decision making, empowerment, infant and young child feeding, and nutritional status in Ugandan children ages 0 to 24 months</i> (Ickes et al. 2017).	Desain: <i>Cross-Sectional study</i> Sampel: 195 sampel Variabel: Dukungan sosial, kesehatan psikologis, pengambilan keputusan, dan pemberdayaan (variabel bebas) Praktik pemberian makan bayi dan anak-anak bayi, dan status gizi anak (variabel terikat) Instrumen: Observasi (<i>Scale</i>) dan Kuesioner Analisis: Regresi logistik multivariat	Ibu dengan nilai dukungan sosial yang lebih tinggi cenderung memberi makan anak-anak sesuai dengan frekuensi makan minimum, keragaman makanan, makanan kaya zat besi, dan indikator diet yang dapat diterima.
2	<i>Infant Feeding Decision-Making and the Influences of Social Support Persons Among First-Time African American Mothers</i> (Asiodu et al. 2017)	Desain: <i>Critical ethnographic research</i> Sampel: 22 partisipan Instrumen: Observasi lapangan, kuesioner demografis, dan wawancara Analisis: Analisis tematik	Pengalaman hidup dan stres, kurangnya model peran menyusui, pengalaman terbatas dengan menyusui dan perubahan pada dinamika keluarga memainkan peran utama dalam proses pengambilan keputusan pemberian makan bayi dan durasi menyusui.
3	<i>Who Supports Breastfeeding Mothers? An Investigation of Kin Investment in the United States</i>	Desain: <i>Cross-Sectional study</i> Sampel: 1140 sampel Variabel: Jaringan sosial ibu, dan	Dukungan emosional : didapatkan dari pasangan dan nenek dari ibu. Dukungan informasi : didapatkan dari pasangan dan nenek dari pihak ibu

NO	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
	(Cisco 2017).	pengalaman menyusui Instrumen: Survei online Analisis: Regresi Kaplan-Meier dan Cox	dan ayah. Dukungan keuangan : didapatkan dari pasangan, nenek dan kakek. Penitipan anak: Pasangan suami-istri, nenek dari pihak ibu. Ibu paling sering berkonsultasi dengan pasangan mereka. Ibu juga berkonsultasi dengan sumber online, konsultan ibu, teman, dokter, dan konsultan laktasi. Ibu jarang berkonsultasi dengan ayah mereka sendiri.
4	<i>Knowledge, attitude and practice towards exclusive breastfeeding among lactating mothers in Mizan Aman town, Southwestern Ethiopia: descriptive crosssectional study</i> (Tadele et al. 2016).	Desain: <i>Descriptive crosssectional study</i> Sampel: 314 ibu menyusui Variabel: Pengetahuan dan sikap (variabel bebas) Praktik ASI eksklusif (variabel terikat) Instrumen: Kuesioner Analisis: Statistik deskriptif	Mayoritas ibu mengetahui tentang ASI eksklusif dan memiliki sikap positif terhadap ASI eksklusif namun tidak mengetahui durasi yang disarankan atau bahwa ASI eksklusif cukup untuk enam bulan.
5	<i>Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among</i>	Desain: Cross-sectional Sampel: 190 ibu menyusui Variabel: Pengetahuan dan sikap	Pengetahuan dan sikap ibu terhadap ASI eksklusif menguntungkan namun praktik ASI eksklusif tidak optimal. Pengetahuan tentang ASI

NO	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
	<i>Ghanaian rural lactating mothers</i> (Mogre et al. 2016).	(variabel bebas) Praktik ASI eksklusif (variabel terikat) Instrumen: Kuesioner Analisis: Analisis tematik untuk data kualitatif dan <i>chi-square</i> untuk data kuantitatif.	eksklusif, usia anak dan tingkat pendidikan ibu merupakan penentu penting praktik ASI eksklusif.
6	<i>Social Support and Exclusive Breast feeding among Canadian Women</i> (Laugen et al. 2016).	Desain: Desain penelitian Epidemiologi. Sampel: 150-120 tempat tinggal dengan keluarga yang memiliki Ibu melahirkan 5 tahun sebelum survei. Variabel: Dukungan sosial (variabel bebas) dan pemberian ASI eksklusif (variabel terikat) Instrumen: Survei dan modul CCHS Analisis: Regresi logistik multivariat	Ada hubungan negatif antara dukungan praktis dan menyusui di negara maju. Pertama, kita sering bertemu dengan nenek yang terkait dengan kemungkinan inisiasi menyusui yang lebih rendah dan risiko penghentian menyusui yang lebih tinggi. Namun, ditemukan bahwa kehadiran ayah terkait dengan kemungkinan inisiasi menyusui yang lebih besar.
7	<i>Relationship between social support and breastfeeding self-efficacy among women in Tabriz, Iran</i> (Faridvand et al. 2017).	Desain: Penelitian <i>Cross-Sectional</i> Sampel: 220 ibu menyusui dengan bayi umur 4-6 bulan. Variabel: dukungan sosial	Lebih dari separuh wanita memiliki <i>self-efficacy</i> menyusui yang tinggi. Mengingat hubungan antara dukungan sosial dan <i>self-efficacy</i> menyusui, praktik menyusui dapat dipromosikan dengan

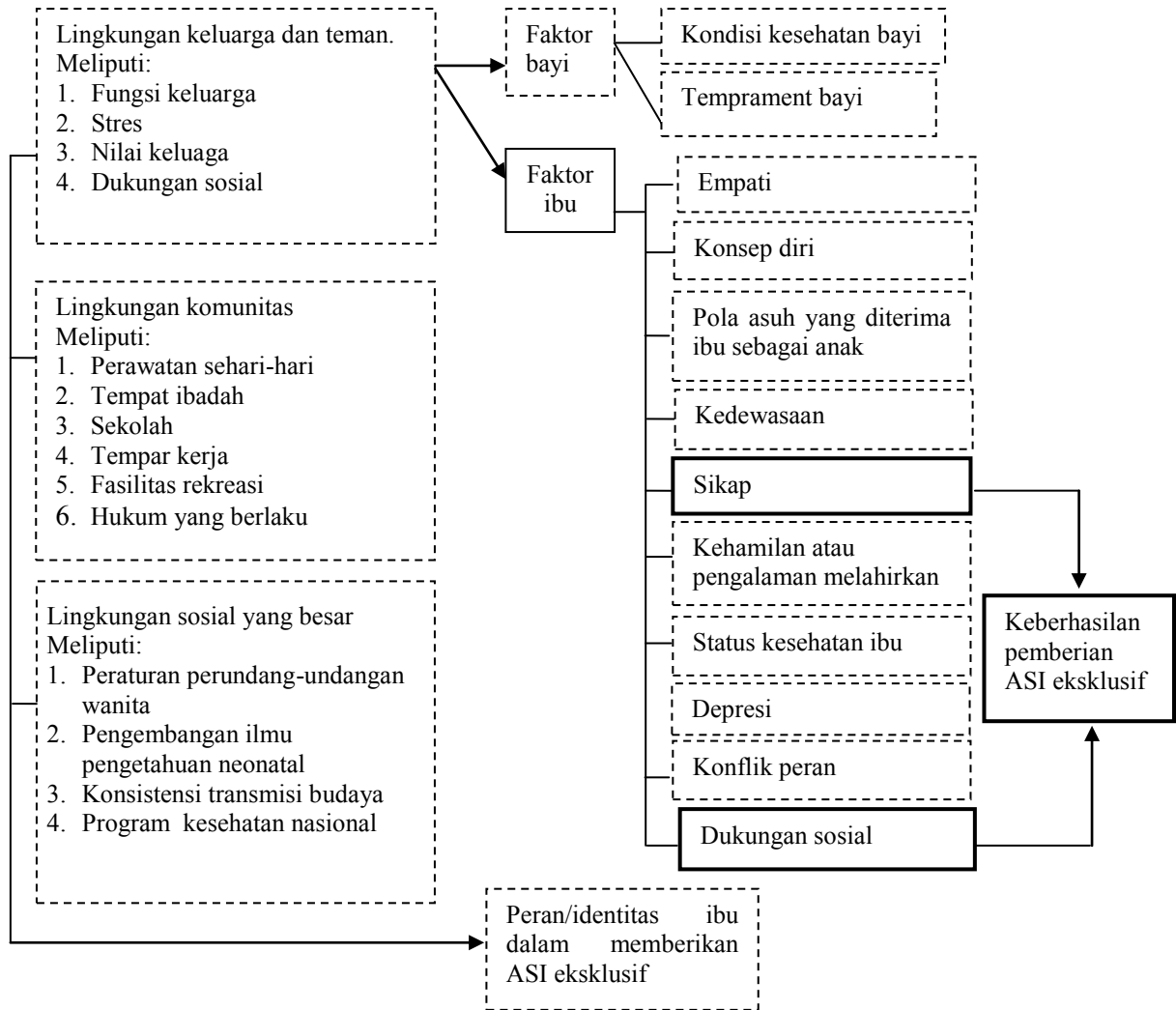
NO	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
		(variabel bebas) dan <i>self-efficacy</i> (variabel terikat) Instrumen: Kuesioner Analisis: Statistik deskriptif, Tes Pearson, ANOVA satu arah dan uji t independen	meningkatkan kemampuan keluarga dan masyarakat untuk mendukung wanita menyusui.
8	<i>Early initiation of breast-feeding in Ghana: barriers and facilitators</i> (Tawiah et al. 2008)	Desain: Kualitatif Sampel: 52 ibu dipilih dengan cara <i>purposive sampling</i> Variabel : Independen (Hambatan dan fasilitator) dan dependen (praktik IMD) Instrumen: <i>In deep interview</i> Analisis : Analisis tematik	1. Produksi ASI yang sedikit menjadi alasan mengapa inisiasi menyusui terlambat, 15 orang terlambat lebih dari 12 jam sedangkan 22 orang ibu 1-12 jam. 2. Ibu yang merasa ASInya kurang menambah asupan makan, memijat payudaranya dan mencuci payudaranya dengan tanaman herbal.
9	Analisis Faktor Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berdasarkan Teori Perilaku WHO di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya (Kharismawati	Desain: <i>Deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel: Ibu dengan bayi usia >6-12 bulan Variabel: Independen Pengetahuan, sikap,	Pengetahuan, Sikap, Referensi dari orang yang penting, Sumber daya dan Budaya berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah sumber daya

NO	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
	2014).	referensi dari orang yang penting, sumber daya dan budaya. Dependen Pemberian ASI eksklusif Instrumen: Kuisisioner Analisis: Chi-square	meliputi fasilitas informasi dan kesehatan, waktu, uang, dan tenaga.
10	Analisis Faktor pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja dengan pendekatan teori <i>Becoming a mother</i> Ramona T Mercer (Choirinidah 2017)	Desain: Penelitian deskriptif korelatif Sampel: 90 ibu yang bekerja dengan bayi usia 6-12 bulan. Variabel: Independen Tempramen bayi, dukungan sosial, depresi, dan keyakinan ibu. Dependen Peran dalam pemberian ASI eksklusif Instrumen: Kuisisioner Analisis: Chi-square	Faktor yang berperan dalam pemberian ASI eksklusif adalah tempramen bayi dan dukungan sosial.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

- : diukur
- : tidak diukur

Bagan 3. 1 Kerangka Konseptual: Dukungan sosial dan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif berbasis Teori *Maternal Role Attainment* Ramona T. Mercer

Kerangka konseptual untuk penelitian ini di dasarkan pada karya Rubin (1967, 1984) dan Mercer (1986) tentang pencapaian Peran Ibu (Maternal Role Attainment/MRA). Model Mercer tentang MRA: Peran Ibu ditempatkan di dalam lingkaran lingkungan yaitu lingkungan keluarga dan teman, lingkungan komunitas, serta dampak dari lingkungan sosial yang besar. Lingkungan keluarga dan teman merupakan lingkungan yang berinteraksi secara langsung dengan ibu dan bayi. Ciri dan perilaku ibu termasuk dalam hal yang mempengaruhi peran ibu pada model ini.

Karakteristik ibu adalah empati atau sensitivitas terhadap isyarat, harga diri, atau konsep diri ibu, pola asuh yang diterima ibu sebagai anak, kedewasaan dan fleksibilitas, sikap, kehamilan dan pengalaman melahirkan, kesehatan secara keseluruhan, dan konflik peran atau ketegangan. Karakteristik bayi yang mempengaruhi pencapaian peran ibu meliputi temperamen, kemampuan memberi isyarat, penampilan, daya tanggap, dan kesehatan. Hasil dari peran ibu meliputi kompetensi dan kepercayaan diri dalam peran, kepuasan dalam peran, dan keterikatan pada anak. Hasil untuk anak adalah perkembangan kognitif dan mental, perilaku, keterikatan, kesehatan, dan kompetensi sosial.

Lingkungan komunitas atau mikrosistem merupakan lingkungan yang mempengaruhi dan berinteraksi dengan individu dalam lingkungan keluarga dan teman yang terdiri dari ibu, ayah dan bayi. Lingkungan ini meliputi perawatan sehari-hari, tempat ibadah, sekolah, tatanan kerja, rumah sakit, fasilitas rekreasi dan pusat kebudayaan. Dampak dari lingkungan yang besar berupa: peraturan perundang-

undangan terhadap wanita dan anak-anak, pengembangan ilmu pengetahuan neonatal dan reproduksi, konsistensi transmisi budaya, program kesehatan nasional yang berdampak pada pencapaian peran ibu.

Faktor-faktor yang diteliti dalam penelitian ini adalah faktor ibu yang meliputi dukungan sosial dan sikap ibu. Dukungan sosial adalah sejumlah bantuan yang diterima, perasaan puas dengan bantuan tersebut dan merasa orang-orang di sekitarnya selalu siap untuk membantu. Terdapat empat area dukungan sosial yang mencakup dukungan informasi, emosi, fisik dan penilaian. Sikap ibu didefinisikan sebagai respon atau tanggapan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari sebuah rumusan masalah penelitian atau pertanyaan penelitian (Nursalam 2016), Hipotesis pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

H₁ : Ada hubungan antara dukungan sosial dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah.

H₂ : Ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu salah satu jenis penelitian yang menekankan waktu observasi atau pengukuran data variabel independen dan dependen yang dimulai simultan pada satu waktu. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi mendeskripsikan hubungan antara dukungan sosial dan sikap ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Benaو Kabupaten Barito utara Kalimantan Tengah.

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan semua objek yang memenuhi kriteria yang sudah di tetapkan (Nursalam 2016). Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang menyusui bayi dengan usia bayi 6-23 bulan yang tinggal di wilayah Puskesmas Benaو Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah. Dengan jumlah populasi target 237 ibu. Karena sulit nya medan tempuh dalam mencapai semua populasi di wilayah ini, maka peneliti hanya mengambil populasi terjangkau dari populasi target. Populasi terjangkau dalam penelitian ini berjumlah 113 ibu.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari karakteristik dan jumlah dari sebuah populasi (Sugiono 2010). Penentuan kriteria sampel membantu peneliti untuk mengurangi bias pada hasil penelitian.

Dalam penelitian terdapat istilah kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusif, dimana kriteria tersebut digunakan untuk menentukan dapat tidaknya dijadikan sampel sekaligus untuk membatasi hal yang akan diteliti. Kriteria inklusi memiliki arti dimana subyek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusif merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau keadaan tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam 2016). Adapun kriteria yang peneliti tetapkan adalah sebagai berikut.

1. Kriteria inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria umum dari subjek penelitian dari suatu populasi terjangkau, yang akan diteliti dari sampel yang dipilih yaitu sebagai berikut :

- 1) Ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan
- 2) Ibu yang kondisinya sehat secara fisik dan mental

2. Kriteria eksklusif

- 1) Ibu yang memiliki bayi dengan kondisi khusus, yaitu bibir dan langit-langit mulut yang terbelah.

4.2.3 Besar sampel

Sampel dalam study ini adalah ibu yang menyusui bayi usia 6-23 bulan di Posyandu-posyandu binaan Puskesmas Benaok Kabupaten Barito Utara Kalimantan tengah dari populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 102. Berikut perhitungan besar sampel populasi terjangkau :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

$$n = \frac{113}{45 \cdot 0,05^2 + 1}$$

$$n = 102$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi (102)

d = Tingkat signifikansi (0,05)

4.2.4 Sampling

Sampling merupakan proses penyaringan porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam 2016). Teknik sampling pada study ini menggunakan peneliti adalah *Probability sampling* dengan *Cluster sampling* pengelompokan sampel berdasarkan lokasi populasi (Nursalam 2016). Peneliti menggunakan metode ini dengan alasan jarak dan medan tempuh. Karena semua posyandu berada di desa-desa yang terpisah dan melalui jalur air, juga kondisi alam yang membuat sering terjadi banjir pada musim penghujan antara bulan september

sampai februari. Penelitian ini dilaksanakan di 8 desa yang bisa di jangkau oleh peneliti, dari 11 desa binaan Puskesmas Benao.

4.2.5 Variabel penelitian

Variabel merupakan karakteristik atau perilaku yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel penelitian adalah suatu atribut atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang diterapkan dalam penelitian oleh peneliti untuk di pelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2013). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen atau variabel bebas serta variabel dependen atau variabel terikat.

4.2.6 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan kemudian di ukur untuk kemudian di ketahui pengaruh atau hubungannya terhadap variabel lain (Nursalam 2016). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan sosial dan sikap ibu.

4.2.7 Variabel dependen

Variabel terikat atau sering di sebut variabel dependen adalah variabel yang nilainya di tentukan oleh variabel lain (Nursalam 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

4.3 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan dukungan sosial keluarga terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Benao Kalimantan Tengah.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<u>Independen</u> Dukungan sosial	Jumlah bantuan yang diperoleh, kepuasan terhadap bantuan tersebut, kepuasan terhadap orang-orang yang memberikan bantuan serta sumberdaya yang teredia.	1. Dukungan informasional 2. Dukungan emosional 3. Dukungan Instrumental 4. Dukungan penilaian	Kuesioner	Ordinal	Skor 1. Dukungan sosial tinggi=51-68 2. Dukungan sosial cukup =32-50 3. Dukungan sosial rendah = 17-31
<u>Independen</u> Sikap Ibu	Suatu reaksi yang timbul setelah mendapatkan dukungan sosial tentang ASI eksklusif.	1. Komponen kognitif 2. Komponen afektif 3. Komponen konatif atau perilaku	Kuesioner	Ordinal	Sikap positif = 1 jika skor \geq 51 Sikap negatif = 2 Jika skor < 51
<u>Dependen</u> Keberhasilan pemberian ASI eksklusif	Pemberian hanya ASI saja sejak bayi lahir sampai berusia 6 bulan.	Pemberian ASI: 1) ASI saja 6 bulan 2) ASI ditambah susu formula atau makanan tambahan lainnya <6 bulan	Kuesioner	Nominal	Skor: ASI eksklusif = 1 ASI tidak eksklusif = 2

4.4 Instrumen Penelitian

Pada suatu penelitian, dalam pengumpulan data (fakta/kenyataan hidup) diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan aktual (Nursalam 2016).

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen dalam pengumpulan data. Pengumpulan data berdasarkan teori Ramona T. Mercer yaitu dukungan sosial dan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Kuesioner dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.

1. Data demografi

Data demografi menggunakan ceklis yang terdiri dari usia, alamat rumah, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lain-lain.

2. Kuisisioner dukungan sosial

Dukungan sosial di definisikan sebagai jumlah bantuan yang diperoleh, kepuasan terhadap bantuan tersebut, kepuasan terhadap orang-orang yang memberikan bantuan serta sumberdaya yang teredia. Dukungan tersebut didasarkan pada empat kategori: emosional, informasi, fisik, dan penilaian/penghargaan (Mercer, 1986). Kuesioner sumber dukungan sosial di adaptasi dari *Hughes Breastfeeding Support Scale* (HBSS) (Hughes 1984), dimana kuesioner di sesuaikan dengan tujuan penelitian dan disusun berdasarkan tinjauan pustaka yang ada.

Instrumen dukungan sosial adalah dalam penelitian ini berisi 18 item, yang terdiri dari 17 pernyataan yang terdiri dari 4 domain dukungan sosial dan 1 item pertanyaan mengenai sumber dukungan. Nilai untuk pilihan jawaban: tidak pernah=1, kadang=2, sering=3, dan selalu=4. Dengan interpretasi dukungan sosial tinggi=51-68, cukup=32-50 dan rendah=17-31. Berikut adalah rincian item dukungan sosial:

Tabel 4. 2 Rincian item dukungan sosial

Dimensi	Nomor Item	Jumlah
Informasi	1,2,3,4,5	5 item
Instrumental	6,7,8,9,10	5 item
Emosional	11,12,13,14	4 item
Penilaian	15,16,17	3 item
Sumber dukungan sosial	18	1 item
	Total	18 item

3. Kuesioner sikap

Kuesioner sikap menggunakan kuesioner dari *Iowa Infant feeding Attitude Scale* (IIFAS) (Twell et al. 2016), yang terdiri dari 17 pernyataan yang mengandung komponen kognitif (pernyataan nomor 1,2,3,5,9,10,12,13,14,15,16), afektif (pernyataan nomor 4,7,11), dan konatif (pernyataan nomor 6,8,17) dengan jawaban STS=1 TS=2 S=3 SS=4. Kriteria penilaian Sikap positif = 1 jika skor ≥ 51 Sikap negatif = 2 Jika skor < 51 .

4. Kuesioner Keberhasilan pemberian ASI eksklusif

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 2 bagian, yaitu 1= ASI eksklusif dan 2=ASI tidak eksklusif.

4.5 Uji Validitas dan Realibilitas

Validitas memiliki pengertian bahwa instrumen dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tersebut diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam 2016).

Uji validitas dan reliabilitas penelitian ini di laksanakan di Puskesmas Lanjas Kabupaten Barito Utara pada bulan November 2017, sebelum penelitian ini dilaksanakan.

Kuesioner dukungan sosial di adaptasi dari *Hughes Breastfeeding Support Scale* (HBSS) (Hughes 1984), kuesioner ini telah di uji validitas dan reliabilitas dengan hasil, kuesioner dinyatakan valid dengan p hitung > r tabel dan sangat reliabel dengan nilai alpa cronch 0,936.

Kuesioner sikap ibu menggunakan kuesioner dari *Iowa Infant feeding Attitude Scale* (IIFAS) (Twells et al. 2016), kuesioner ini telah di uji validitas dan realibilitas dengan hasil, kuesioner dinyatakan valid dengan p hitung > r tabel dan sangat reliabel dengan nilai alpa cronch 0,938.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di lakukan di posyandu-posyandu wilayah binaan Puskesmas Benaو Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah, pada bulan November – Desember 2017.

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan data

Prosedur pengambilan data yang dilakukan sebagai berikut:

1. Mengurus surat ijin pengambilan data awal ke bagian akademik Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Airlangga kemudian penulis membawa surat tersebut ke Puskesmas untuk mengambil data awal
2. Peneliti melakukan studi pendahuluan terkait perilaku ASI eksklusif yang dilakukan ibu menyusui dengan usia bayi 6-12 bulan pada posyandu Bina Bersama sebagai salah satu Posyandu Binaan Puskesmas Bena, jumlah cakupan ASI eksklusif 8 bulan terakhir (Januari-Agustus 2017), wawancara dengan bidan koordinator Puskesmas Bena dan estimasi populasi ibu menyusui pada bulan November 2017. Peneliti menggunakan data tersebut sebagai bahan dalam penyusunan proposal.
3. Mendapat persetujuan penelitian melalui seminar proposal dan uji etik dengan No. 601-KEPK yang diselenggarakan pada bulan November dan Desember 2017, kemudian peneliti mengajukan surat izin penelitian sesuai dengan prosedur. Dimana peneliti mengajukan surat izin penelitian ke bagian akademik Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sebagai surat pengantar ke kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bangkesbangpol) dan Linmas Kabupaten Barito Utara.
4. Setelah mendapat perizinan dari Bangkesbangpol dan Linmas Kabupaten Barito Utara, peneliti mengajukan perizinan kepada Kepala Puskesmas

Benao Dan Bidan Koordinator Puskesmas Benao untuk melakukan penelitian.

5. Setelah mendapatkan Izin penelitian dari Kepala Puskesmas, peneliti melakukan identifikasi dan screening pada beberapa posyandu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan. Peneliti melibatkan asisten penelitian untuk menentukan sampel dan responden sehingga asisten peneliti memilih responden sesuai yang dijelaskan oleh peneliti. Asisten peneliti adalah petugas puskesmas pembantu atau kader posyandu di wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan tengah. Peneliti menghubungi bidan Puskesmas untuk meminta informasi tentang pelaksanaan Posyandu. Bagi posyandu yang belum dilaksanakan peneliti melakukan penelitian di Posyandu. Namun bagi Posyandu yang sudah terlaksana peneliti meminta bantuan kader untuk mengantarkan peneliti saat melakukan kunjungan rumah ke setiap responden, hal ini dikarenakan peneliti tidak mengetahui alamat semua responden.
6. Apabila peneliti sudah mendapat responden yang di kehendaki maka langkah selanjutnya menjelaskan tujuan penelitian dan prosedur penelitian kepada calon responden. Responden yang setuju akan diberi *inform consent* sebagai persetujuan menjadi responden.
7. Pelaksanaan penelitian dilakukan 10-15 menit. Pada awal pelaksanaan, peneliti menjelaskan tentang kuesioner. Selanjutnya peneliti akan

melakukan wawancara terkait data demografi responden dan memberikan lembar kuesioner untuk diisi responden.

8. Pengambilan data dilakukan di posyandu dan kunjungan ke rumah-rumah responden yang kegiatan posyandunya sudah dilaksanakan, pada tanggal 13 – 20 Desember 2017. Peneliti melakukan pengambilan data setiap hari. Dalam satu hari pengambilan data, peneliti rata-rata mendapatkan data 10-20 responden.
9. Peneliti melakukan pengecekan kembali setelah pengisian kuesioner selesai, apakah ada pertanyaan yang belum terjawab oleh responden.
10. Data yang telah diperoleh kemudian dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.
11. Selanjutnya data diolah menggunakan uji statistik *Chi Square*.

4.8 Analisis Data dan Pengolahan Data

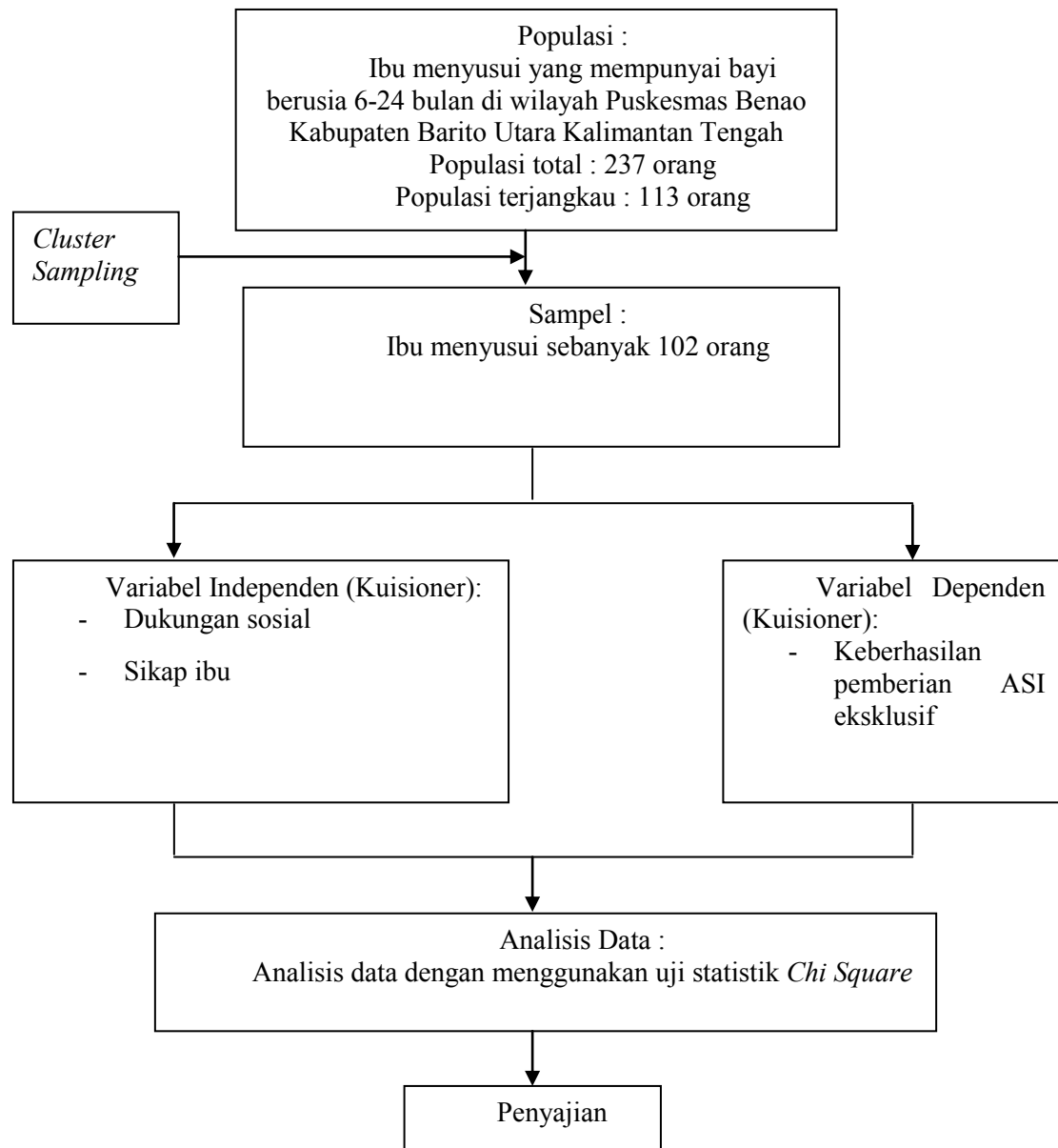
1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Data-data akan disajikan dengan tabel pada setiap variabel sehingga akan tergambar sebaran distribusi hasil data responden yang diteliti. Data tersebut antara lain mendeskripsikan: lokasi penelitian, data umum, distribusi variabel independen (dukungan sosial dan sikap ibu) serta variabel dependen, yaitu: keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

2. Analisis Inferensial

Analisis inferensial dilakukan untuk mencari hubungan dukungan sosial dan sikap ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif menggunakan bantuan komputer. Teknik analisis data yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan taraf signifikansi 5% (taraf kepercayaan 95%). Tujuan analisis uji diatas untuk mencari hubungan dua variabel yang berdata kategorik (Sujarweni 2014).

4.9 Kerangka Operasional



Bagan 4. 1 Kerangka operasional dukungan sosial dan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif berbasis Teori *Maternal Role Attainment* Ramona T. Mercer di Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah.

4.10 Masalah Etik (Ethical Clearance)

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak terkait. Setelah mendapatkan persetujuan peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika penelitian yang meliputi:

4.10.1 *Respect for Person* (menghormati responden)

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Peneliti menyeleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian sebelum lembar persetujuan diberikan pada subyek peneliti, selanjutnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan pengumpulan data. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subyek peneliti. Jika subyek peneliti bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek peneliti menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. Pada subyek peneliti yang berumur di bawah 17 tahun, maka lembar persetujuan dimintakan tanda tangannya kepada orang tua atau wali dari subyek tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Pada lembar persetujuan menjadi responden, akan diberi kolom yang berisi nomor responden (misalnya 001). Hal ini digunakan sebagai pengganti nama responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua data yang diberikan oleh responden dalam bentuk kuesioner yang sudah terkumpulkan hanya dapat dilihat oleh peneliti.

4. *Inducement* (bujukan)

Subyek penelitian diberi penjelasan tentang adanya souvenir dengan nilai sebesar Rp. 8.000. jika bersedia menjadi responden penelitian.

4.10.2 *Beneficence* (kemanfaatan)

1. Nilai sosial

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap promosi kesehatan di masyarakat.

2. Nilai ilmiah

Desain penelitian mengikuti logika ilmiah, yang menjelaskan secara rinci tentang:

- 1) Desain penelitian.
- 2) Tempat dan waktu penelitian.
- 3) Jenis sampel, tata cara pengambilan sampel, besar sampel, kriteria inklusi dan eksklusi.
- 4) Variabel penelitian dan definisi operasional.
- 5) Instrument penelitian/alat untuk mengambil data/bahan penelitian.
- 6) Prosedur penelitian.
- 7) Rencana analisis data

3. Potensi risiko dan manfaat

Dalam penelitian ini responden tidak diberikan intervensi, hanya diminta untuk mengisi kuesioner sehingga tidak menimbulkan bahaya terhadap responden.

4.10.3 *Justice* (keadilan) atau pemerataan beban dan manfaat

Dalam pertimbangan pemilihan subyek dilakukan berdasarkan pertimbangan ilmiah, dan tidak berdasarkan status sosial ekonomi, atau karena mudahnya subyek dimanipulasi atau dipengaruhi untuk mempermudah proses maupun pencapaian tujuan penelitian. Terdapat uraian keuntungan yang dapat diharapkan dari penelitian ini bagi penduduk, termasuk pengetahuan baru yang dapat dihasilkan dan pernyataan yang jelas tentang pentingnya penelitian, pentingnya untuk pembangunan dan untuk memenuhi kebutuhan bangsa, termasuk bagi penduduk lokasi penelitian.

4.11 Keterbatasan Penelitian

Merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Dalam penelitian ini kendala yang dihadapi adalah :

1. Banyak responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah sehingga kuesioner harus dibacakan oleh peneliti
2. Pengisian kuesioner oleh sebagian responden dengan membawa bayi sehingga kemungkinan responden kurang fokus terhadap kuesioner yang diberikan.

3. Kondisi alam yang sedang banjir membuat peneliti kesulitan menjangkau posyandu yang posisinya jauh dari puskesmas.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian meliputi deskriptif lokasi penelitian, data umum, serta pembahasan hasil analisis hubungan dukungan sosial dan sikap ibu dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Benaو Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Benaو, puskesmas tersebut terletak di Desa Benaو Hulu, Kecamatan Lahei Barat, Kabupaten Barito Utara, Kalimantan Tengah. Puskesmas Benaو merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis di bawah Dinas Kesehatan Barito Utara Kalimantan Tengah, yang memiliki tugas dibidang penyembuhan, pemulihan kesehatan masyarakat dan pencegahan penyakit di masyarakat. Puskesmas Benaو terdiri dari beberapa poli dan memiliki fasilitas rawat inap. Puskesmas Benaو memiliki 15 unit fasilitas kesehatan yang terdiri dari pusku dan polindes, serta 11 desa binaan yaitu Karamuan, Benaو Hulu, Benaو Hilir, Teluk Malewai, Papar Pujung, Jangkang Lama, Jangkang Baru, Luwe Hulu, Luwe Hilir, Nihan Hulu, Nihan Hilir. Jumlah penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Benaو sebanyak 10.012 jiwa dan luas wilayah 6.596 km². Sebagian besar penduduk bermata pencaharian petani karet sebanyak 97%, selebihnya adalah pedagang sebanyak 2%, pegawai negeri 0,6% dan pegawai swasta sebanyak 0,4%.

Pelayanan di Puskesmas Benao meliputi pelayanan KIA/KB, BP, gizi, Promkes, laboratorium sederhana dan obat. Puskesmas Benao mempunyai tenaga yang terdiri dari kepala Puskesmas, 5 bidan praktik, 5 perawat, 1 kesehatan lingkungan, 1 kesehatan masyarakat, 1 apoteker, 1 asistem apoteker, 1 rekam medis dan 1 orang lain nya sebagai tenaga non medis. Pelayanan persiapan dan konseling ASI eksklusif dilakukan di Puskesmas oleh 2 orang petugas di poli KIA/KB setiap hari kerja pukul 08.00 – 12.00 WIB. Pelayanan ini juga dilakukan di semua Pustu, Polindes dan Posyandu binaan Puskesmas Benao.

Sejak awal tahun 2017 disemua unit pelayanan Puskesmas Benao di buka program baru yaitu Konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dimana sejak hamil sampai menyusui, Ibu diberi konseling tentang makanan bayi dan anak terutama mengenai persiapan dan pemberian ASI eksklusif. Karena program ini masih baru, dan petugas terlatih yang kompeten masih sedikit maka jangkauan ke masyarakat masih belum maksimal.

Penyuluhan kesehatan yang dilakukan pihak Puskesmas juga tidak dapat menjangkau ke seluruh keluarga. Ada banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut, salah satunya adalah faktor geografis. Wilayah kerja Puskesmas Benao terdiri dari desa-desa yang terpisah-pisah oleh hutan dan merupakan wilayah yang berada di sepanjang Sungai Barito, saat musim hujan selalu terjadi banjir sehingga akses darat yang juga masih belum memadai semakin sulit di tempuh. Kendala jangkauan geografis inilah yang membuat kader desa dan tokoh masyarakat sangat

diandalkan untuk berpartisipasi dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan pada masyarakat.

Setiap posyandu memiliki 5-8 orang kader yang bertugas sebagai pelaksana kegiatan posyandu dan penyuluhan. Kader posyandu memberikan penyuluhan kepada masyarakat sebagian besar dalam kegiatan non formal seperti pengajian dan acara-acara adat. Kegiatan penyuluhan hanya dilakukan sekali-sekali apabila ada permintaan dari pihak Puskesmas.

Keluarga khususnya ibu mertua dan orang tua merupakan panutan dalam mempengaruhi keputusan rumah tangga dalam pemberian makanan bayi. Suami juga selalu siaga saat bantuannya diperlukan ibu, mencari informasi terkait makanan yang sehat untuk ibu dan bayi hingga membantu melakukan pekerjaan rumah tangga. Kelompok menyusui atau kelompok pendamping ASI belum terbentuk baik di Puskesmas induk maupun di desa-desa binaan. Sehingga masih banyak yang belum benar-benar memahami terkait apa dan bagaimana pelaksanaan pemberian ASI secara eksklusif yang baik dan benar.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Karakteristik demografi responden ini menguraikan tentang karakteristik responden meliputi usia ibu, usia bayi, agama, suku, pendidikan terakhir, pekerjaan ibu dan pendapatan bulanan keluarga.

Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Hubungan Dukungan Sosial dan Sikap Ibu dengan Keberhasilan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah.

No.	Karakteristik	Kriteria	Frekuensi	%
1.	Usia Ibu	15-19	3	2,9
		20-24	24	23,5
		25-29	39	38,2
		30-34	14	13,7
		35-39	22	21,6
	Total		102	100%
2.	Usia Bayi	6-12	54	52,9
		13-23	48	47,1
	Total		102	100%
3.	Agama	Islam	82	80,4
		Kristen Protestan	5	4,9
		Hindu	15	14,7
	Total		102	100%
4.	Suku	Dayak	100	98
		Jawa	1	1
		Sunda	1	1
	Total		102	100%
5.	Pendidikan Terakhir	Putus Sekolah (Tidak tamat SD)	5	4,9
		Pendidikan Dasar (SD-SMP)	61	59,8
		Pendidikan Menengah (SMA)	23	22,5
		Perguruan Tinggi	13	12,7
	Total		102	100%
6.	Pekerjaan Ibu	Mengurus Rumah Tangga	89	87,3
		PNS	6	5,9
		Swasta	4	3,9
		Lain-lain	3	2,9
	Total		102	100%
7.	Pendapatan bulanan keluarga	<Rp1.500.000-,	46	45,1
		Rp1.500.000-, – Rp2.500.000-,	37	36,3
		>Rp2.500.000-,	19	18,6
	Total		102	100%

Tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar usia responden berada pada rentang 28-29 tahun yaitu sebanyak 39 orang (38,2%). Sebagian besar responden memiliki anak berusia 6-12 bulan yaitu sebanyak 54 orang (52,9%). Sebagian besar penduduk beragama Islam sebanyak 82 orang (80,4%) dan bersuku Dayak sebanyak 100 orang (98%). Pendidikan terakhir di dominasi oleh lulusan pendidikan dasar atau SD dan SMP yaitu sebanyak 61 orang (59,8%). Pekerjaan ibu sebagian besar menurus rumah tangga sebanyak 89 orang (87,3%) dengan pendapatan bulanan keluarga di dominasi oleh pendapatan terendah yaitu dibawah Rp1.500.000-, sebanyak 46 rumah tangga (36,3%), pendapatan termasuk masih rendah dibawah UMR kabupaten Barito Utara yaitu Rp2.500.000-.,

5.1.3 Variabel yang diukur

1. Dukungan Sosial

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Dukungan Sosial yang Diterima oleh Ibu diwilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah

Jenis Dukungan Sosial	Tingkat Dukungan Sosial					
	Kurang		Cukup		Tinggi	
	f	%	f	%	f	%
Dukungan Informasi	36	35,3	52	51	14	13,7
Dukungan Instrumental	24	23,5	69	67,6	9	8,8
Dukungan Emosional	0	0	48	47,1	54	52,9
Dukungan Penilaian atau Penghargaan	9	8,8	46	45,1	47	46,1

Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa jenis dukungan sosial yang memiliki nilai tertinggi yaitu dukungan emosional 54 orang (52,9%), sedangkan jenis dukungan yang kurang didapatkan oleh responden yaitu dukungan informasi sebanyak 36 orang

(35,3%). Ini berarti dukungan emosional ibu sudah terpenuhi dengan baik, sedangkan dukungan informasi masih perlu mendapat perhatian dari berbagai kalangan sosial. Dukungan instrumental yang diterima ibu mayoritas cukup baik dan dukungan penilaian yang tinggi.

Dukungan sosial di kaegorikan menjadi tinggi, cukup dan kurang. Distribusi tingkat dukungan sosial di wilayah Puskesmas Benaو Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan Sosial Ibu di wilayah Puskesmas Benaو Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah

No.	Tingkat Dukungan Sosial	Frekuensi	%
1.	Tinggi	23	22,5
2.	Cukup	79	77,5
3.	Kurang	0	0
	Total	102	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menerima dukungan sosial yang cukup yaitu sebanyak 79 orang (77,5%), dukungan tinggi diterima oleh 22 orang (22,5%), dukungan yang kurang tidak ada. Hal ini menunjukkan dukungan sosial yang diterima ibu sudah cukup baik, hanya perlu partisipasi dari berbagai kalangan untuk mendukung pemberian ASI eksklusif agar dukungan yang diterima semakin baik.

Sumber dukungan sosial yang di terima responden dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 5. 4 Tabel Frekuensi Sumber Dukungan Sosial Ibu di wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah

Sumber Sosial	Dukungan	Frekuensi Dukungan Sosial							
		Tidak Pernah		Kadang		Sering		Selalu	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Suami		0	0	11	10,8	38	38,2	52	51
Keluarga		2	2	16	15,7	52	51	32	31,4
Petugas Kesehatan		5	4,9	31	30,4	50	49	16	15,7
Teman atau tetangga		3	2,9	61	59,8	26	25,5	12	11,8
Kader Posyandu atau KP-ASI		8	7,8	54	52,9	31	30,4	9	8,8
Tokoh Agama atau Tokoh Masyarakat		20	19,6	61	59,8	16	15,7	5	4,9

Tabel 5.4 terlihat bahwa mayoritas sumber dukungan sosial terbesar yang sering diterima ibu berasal dari suami sebesar 51%, dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan cukup sering diberikan, dukungan dari teman atau tetangga serta dari kader posyandu mayoritas diterima kadang-kadang, sedangkan dukungan sosial terendah diterima dari tokoh agama atau tokoh masyarakat sebesar 19,6%.

2. Sikap Ibu

Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi sikap ibu di wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah

No.	Sikap Ibu	Frekuensi	%
1.	Sikap Positif	30	29,4
2.	Sikap Negatif	72	70,6
	Total		100%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan sikap negatif dalam pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 72 orang (70,6%). Hal ini menunjukkan bahwa perlu perhatian khusus untuk memperbaiki sikap ibu di masyarakat agar menjadi lebih baik.

3. Pelaksanaan ASI eksklusif

Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah

No.	Pemberian ASI eksklusif	Frekuensi	%
1.	ASI eksklusif	54	52,9
2.	ASI tidak eksklusif	48	47,1
	Total		100%

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden yang melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif lebih banyak dari pada yang tidak memberikan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 54 orang (52,9%).

4. Tabulasi silang data penelitian

1) Tabulasi silang karakteristik responden dengan pemberian ASI eksklusif

Tabel 5. 7 Tabulasi silang karakteristik responden dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah

Karakteristik	Kriteria	Pemberian ASI eksklusif		Uji statistik Chi Square
		Eksklusif	Tidak Eksklusif	
Usia Ibu	15-19	2	1	X^2 : 0,848 p : 0,932
	20-24	11	13	
	25-29	21	18	
	30-34	8	6	
	35-39	12	10	
Total		54	48	
Usia Bayi	6-12	29	25	X^2 : 0,027 p : 1,000
	13-23	25	23	
Total		54	48	
Suku	Dayak	53	47	X^2 : 2,014 p : 0,722
	Jawa	0	1	
	Sunda	1	0	
Total		54	48	
Pendidikan Terakhir	Putus Sekolah (Tidak tamat SD)	3	2	X^2 : 4,412 p : 0,212
	Pendidikan Dasar (SD-SMP)	37	24	
	Pendidikan Menengah (SMA)	9	14	
	Perguruan Tinggi	5	8	
Total		54	48	
Pekerjaan Ibu	Mengurus Rumah Tangga	48	41	X^2 : 1,202 p : 0,764
	PNS	2	4	
	Swasta	2	2	
	Lain-lain	2	1	
	Total		54	
Pendapatan bulanan keluarga	<Rp1.500.000-,	22	24	X^2 : 1,298 p : 0,523
	Rp1.500.000-, – Rp2.500.000-,	20	17	
	>Rp2.500.000-,	12	7	
Total		54	48	

Berdasarkan tabel tabulasi silang karakteristik responden dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas benao Kalimantan Tengah bulan Desember 2017 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memberikan ASI secara eksklusif maupun tidak berada dalam rentang usia 25-29 tahun yaitu sebanyak 21 responden yang memberikan ASI eksklusif dan 18 responden yang tidak memberi ASI secara eksklusif dengan nilai chi-square 1,202 dan signifikansi 0,764.

Usia bayi merata, baik yang ASI eksklusif maupun tidak. Responden di dominasi oleh suku dayak dengan pemberian ASI eksklusif sebesar 53 responden dan 47 responden tidak memberikan ASI eksklusif dengan nilai chi-square 0,848 dan signifikansi 0,932. Sebagian besar responden hanya tamat pendidikan dasar, dengan 37 orang memberi ASI eksklusif sedangkan 24 nya tidak eksklusif, dengan nilai chi-square 4,412 dan signifikansi 0,212.

Sebagian besar ibu mengurus rumah tangga, dengan pemberian ASI eksklusif dan yang tidak juga hampir berimbang, nilai chi-square 0,848 dan signifikansi 0,932. Sebaran responden dengan pendapatan keluarga beragam, didominasi oleh pendapatan paling minimum dimana responden dengan pendapatan paling minimum 22 responden memberikan ASI eksklusif dan 24 responden tidak ASI eksklusif, dengan nilai chi-square 1,298 dan signifikansi 0,523.

Hasil uji chi-square di atas tidak di temukan nilai p yang kurang dari 0,05. Dari hasil uji ini dapat di tarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik responden dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif ditinjau dari segi statistik.

2) Tabulasi Silang Dukungan Sosial dengan Pemberian ASI eksklusif

Tabel 5. 8 Tabulasi silang dan Hasil Uji Statistik Hubungan Dukungan Sosial dengan Pemberian ASI eksklusif di di wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah

Tingkat Dukungan Sosial	Pemberian ASI eksklusif				Frekuensi	%	Uji statistik Chi Square
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif				
	f	%	f	%			
Tinggi	15	14,7	8	7,8	23	22,5	$X^2 : 1,796$ $p = 0,270$
Cukup	39	38,2	40	39,2	79	77,5	
Kurang	0	0	0	0	0	0	
Total	54	52,9	50	47,1	102	100%	

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 102 terdapat 40 responden yang menerima dukungan sosial cukup dan tidak melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif lebih banyak dari pada yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Data tersebut kemudian dianalisa oleh peneliti dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Berdasarkan analisis data diatas, nilai signifikan pada *Chi Square* yaitu $p=0,.$ Nilai $p > 0,05$ menandakan H1 ditolak dan H0 diterima, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

3) Tabulasi Silang Sikap Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif

Tabel 5. 9 Tabulasi silang dan Hasil Uji Statistik Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif di di wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah

Sikap Ibu	Pemberian ASI eksklusif				Frekuensi	%	Uji statistik Chi Square
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif				
	f	%	f	%			
Positif	24	23,5	6	5,9	30	29,4	$X^2 =$
Negatif	30	29,4	42	41,2	72	70,6	12,490
Total	54	52,9	48	47,1	102	100%	p = 0,001 r = 0,350

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 102 terdapat 42 responden memiliki sikap negatif dan tidak melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif sedangkan ibu yang memiliki sikap positif dan memberikan ASI secara eksklusif memiliki jumlah lebih sedikit yaitu 24 reponden. Data tersebut kemudian dianalisa oleh peneliti dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Berdasarkan hasil analisis di atas, nilai signifikan pada *Chi Square* yaitu $p=0,$. Nilai $p < 0,05$ menandakan H2 diterima dan H0 ditolak, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Nilai kekuatan hubungan yaitu: $r = 0,350$, artinya nilai kekuatan hubungan rendah atau lemah.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pemberian ASI Eksklusif

Di Indonesia tahun 2016 cakupan keberhasilan pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target yaitu sekitar 29,5% dari 80% target Nasional (Kementrian Kesehatan

RI 2017). Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan tanggal 13 – 20 Desember 2017 diketahui bahwa responden yang melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif sudah mencapai separuh dari total sampel yang di teliti. Hal ini menunjukkan bahwa praktik ASI eksklusif menunjukkan peningkatan dari data awal. Namun jumlah ini tetap masih lebih rendah dibandingkan target nasional. Hal ini menunjukkan bahwa pemerataan kesehatan yang di harapkan oleh pemerintah masih belum terpenuhi.

WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada 6 bulan pertama kehidupan tanpa pemberian cairan atau makanan lain, kecuali vitamin, mineral dan obat yang telah di izinkan karena adanya alasan medis (WHO 2017b). Sampel dari penelitian ini adalah ibu dengan bayi berusia 6-24 bulan, rentang yang terlalu jauh dapat menimbulkan bias penelitian. Untuk menghilangkan bias yang bisa timbul akibat lupa karena sudah terjadi dalam waktu lama, peneliti mengambil kuesioner pemberian ASI dengan wawancara. Ibu yang mengatakan telah memberikan ASI secara eksklusif akan ditanyai kembali oleh peneliti, dengan pertanyaan yaitu “apakah saat lahir langsung di beri ASI atau pernah di beri cairan atau makanan lain?”. Ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan benar dapat terjawab dari hasil wawancara ini, sehingga data yang di dapatkan benar-benar valid.

Ibu yang tidak memberi ASI eksklusif sebagian besar mengganti atau mengkombinasikan ASI dengan susu formula. Ibu dengan luaran ASI yang terlambat mengaku memberikan susu formula terlebih dahulu sambil menunggu luaran ASI lancar.

5.2.2 Hubungan dukungan sosial dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian ini tidak semua responden yang memiliki dukungan tinggi juga melaksanakan pemberian ASI eksklusif. Temuan dari penelitian sebelumnya tentang pengaruh dukungan sosial sangat beragam. Hasil penelitian ini sejalan dengan sebuah studi di Kanada yang menunjukkan bahwa tidak ada efek independen dari dukungan sosial terhadap durasi pemberian ASI eksklusif (Laugen et al. 2016) .

Studi lain melaporkan bahwa dukungan sosial tidak menimbulkan efek yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif (Bowman 2013). Penelitian ini menunjukkan dukungan sosial yang cukup bahkan tinggi tidak menjamin bahwa seseorang pasti mampu memberikan ASI secara eksklusif.

Ibu dengan dukungan sosial tinggi namun tidak memberikan ASI eksklusif, dalam wawancara yang dilakukan oleh peneliti mengungkapkan keinginan dan usaha untuk memberikan ASI eksklusif, namun mereka terpaksa memberikan susu formula karena terlambatnya luran ASI.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian ini adalah bahwa dukungan sosial tidak berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif, tetapi didapatkan faktor lain yaitu faktor personal ibu dalam hal ini luran ASI yang terlambat (lebih dari 3 hari-2 minggu), sehingga membuat keluarga memilih untuk memberi susu formula sambil menunggu luran ASI lancar. Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian kualitatif di Ghana dimana produksi ASI yang sedikit menjadi alasan mengapa inisiasi menyusui

terlambat, 15 orang terlambat lebih dari 12 jam sedangkan 22 orang ibu 1-12 jam (Tawiah et al. 2008).

Perilaku dan praktik pemberian makan seorang wanita dapat dipengaruhi oleh individu-individu tertentu dalam jaringan sosialnya, termasuk ayah bayi, ibu atau nenek, teman dekat, dan penyedia layanan kesehatan (Meedya et al. 2010). Temuan sebuah studi menunjukkan bahwa wanita yang menyusui membutuhkan dukungan dari anggota keluarga dan keluarga (Valizadeh et al. 2017). Dalam penelitian ini mayoritas sumber dukungan sosial terbesar yang sering diterima ibu berasal dari suami, dimana suami sebagai partner terdekat ibu memberi dukungan yang konstan dalam segala aspek baik dalam dukungan informasi, instrumental, emosional maupun penilaian. Dukungan informasi yang dilakukan oleh suami seperti mencari informasi mengenai ASI eksklusif, informasi nutrisi yang baik untuk ibu menyusui. Dukungan instrumental yang berupa tindakan nyata seperti membantu melakukan pekerjaan rumah. Dukungan emosional seperti mendampingi ibu saat menyusui. Hingga dukungan penilaian dengan selalu memuji ibu atas keterampilannya merawat bayi.

Sebagian besar keluarga masih hidup bersama orang tua atau mertua. Meedya et al (2010) mengungkapkan beberapa faktor - termasuk keyakinan suami tentang menyusui, intervensi seperti pelatihan menyusui, dan dukungan suami dan orang tua - mempengaruhi pemberian ASI. Ibu yang tinggal bersama orang tua atau mertua dikategorikan sebagai *ekstended family*. Tipe ini merupakan tipe keluarga besar, dimana beberapa keluarga tinggal dalam satu rumah. Hal ini bisa menimbulkan efek negatif kepada ibu menyusui, dimana keberadaan orang tua, mertua atau saudara yang

merasa berpengalaman dalam menyusui memiliki kemungkinan memberikan dukungan informasi yang salah kepada ibu. Keadaan ibu yang sering ditinggal suami untuk bekerja membuat ibu yang kurang berpengalaman mengikuti dukungan informasi yang salah, yang diterima dari keluarga besar.

Sarafino (2006) menjelaskan bahwa dukungan sosial ternyata juga dapat memberika efek-efek negatif bagi ibu dalam pelaksanaan ASI eksklusif salah satunya yaitu sumber dukungan memberikan contoh yang buruk bagi individu seperti menyarankan atau melakukan perilaku tidak sehat (Sarafino 2006). Dukungan buruk yang sering di terima ibu terkait pengalaman orang-orang senior di rumah itu seperti pemberian MP-ASI dini, dimana MP-ASI dini dianggap sebagai salah satu solusi untuk menenangkan bayi yang rewel. Dalam sebuah studi ditemukan bahwa pengalaman hidup dan stres, kurangnya model peran menyusui, pengalaman terbatas dengan menyusui dan perubahan pada dinamika keluarga memainkan peran utama dalam proses pengambilan keputusan pemberian makan bayi dan durasi menyusui (Asiodu et al. 2017).

Dukungan sosial terrendah diterima dari tokoh agama atau tokoh masyarakat. Sebuah studi di Tabriz-Iran mengungkapkan pentingnya mendidik keluarga dan masyarakat dalam mendukung ibu menyusui dan mempromosikan pemberian ASI secara eksklusif (Faridvand et al. 2017). Sampai saat ini di wilayah kerja Puskesmas Benao masih belum diadakan penyuluhan atau pendidikan kesehatan mengenai ASI eksklusif kepada masyarakat luas terkhusus tokoh masyarakat dan tokoh agama.

Penyuluhan dan pendidikan kesehatan masih terfokus pada ibu dan keluarga, inilah mengapa dukungan sosial dari tokoh masyarakat masih belum maksimal.

Ramona T Mercer mengungkapkan bahwa sumberdaya yang tersedia pada dukungan sosial didasarkan pada empat kategori yaitu emosional, informasi, instrumental, dan penilaian (Alligood 2014). Penelitian Ninik Choirinidah mengenai analisis faktor pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja dengan pendekatan teori *Becoming a mother* Ramona T Mercer, menyimpulkan bahwa faktor yang berperan dalam pemberian ASI eksklusif adalah tempramen bayi dan dukungan sosial (Choirinidah 2017). Pada penelitian ini dukungan sosial yang memiliki nilai tertinggi yaitu dukungan emosional, sedangkan jenis dukungan yang kurang didapatkan oleh responden yaitu dukungan informasi.

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Sarafino menyebutkan bahwa dukungan ini akan memberikan rasa nyaman, perasaan tenang kembali, perasaan dimiliki dan dicintai, pemberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta bagi penerima (Sarafino 2006). Dalam penelitian ini pendampingan suami saat menyusui, motivasi dari keluarga, kesediaan teman atau tetangga dalam mendengarkan cerita ibu tentang bayinya serta motivasi dari petugas kesehatan membuat ibu merasa nyaman dan diperhatikan secara khusus oleh lingkungan sosialnya. Penelitian Cisco (2017) menemukan bahwa dukungan emosional didapatkan dari pasangan dan nenek dari ibu.

Dukungan informasi meliputi pemberian nasehat, petunjuk, saran-saran ataupun umpan balik. Sarafino menyatakan bahwa melalui interaksi dengan orang lain, individu akan dapat mengevaluasi dan mempertegas keyakinannya dengan membandingkan pendapat, sikap, perilaku dan keyakinan orang lain. Dukungan ini membantu individu mengatasi masalah dengan cara memperluas wawasan dan pemahaman individu terhadap masalah yang dihadapi. Informasi tersebut diperlukan untuk mengambil keputusan dan memecahkan masalah secara praktis (Sarafino 2006). Oleh sebab itu perlu peningkatan pendidikan mengenai ASI eksklusif bagi sumber dukungan sosial ibu, agar tingkat dukungan sosial menjadi lebih baik dan berkualitas. Menurut Cisco (2017) dukungan informasi didapatkan dari pasangan dan nenek dari pihak ibu dan ayah.

Mayoritas ibu dalam penelitian ini mendapat dukungan instrumental yang cukup. Dukungan berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas dan menolong pekerjaan (Smet 1994). Dukungan instrumental yang di terima ibu dalam penelitian ini kebanyakan berasal dari suami, yaitu bantuan suami dalam melakukan pekerjaan rumah merupakan dukungan instrumental yang sangat dihargai ibu. Keadaan ibu dengan tugas tambahan pasca melahirkan membuat ibu tidak mampu melakukan semua pekerjaan rumah seperti biasanya karena ada bayi yang butuh perhatian khusus dan memiliki ketergantungan penuh pada orang lain.

Cisco (2017) dalam penelitiannya menemukan bahwa penitipan bayi sering dipercayakan pada pasangan dan nenek dari ibu (Cisco 2017). Responden

mengungkapkan dukungan instrumental yang dilakukan suami sangat membantu ibu dalam menyelesaikan pekerjaan rumah. Bentuk dukungan ini seperti bantuan membersihkan rumah, memasak, mencuci pakaian, mencuci peralatan makan hingga mengantar ibu ke tempat yang harus ibu kunjungi.

Dukungan instrumental lainnya juga di dapat ibu dari anggota keluarga, dimana ibu muda biasanya menerima bantuan memandikan bayi dari orang yang lebih berpengalaman seperti ibu kandung atau ibu mertua. Dukungan yang juga diterima dari anggota keluarga yaitu penitipan bayi. Dimana bayi terkadang dititipkan ibu kepada anggota keluarga lain saat ibu harus mengerjakan pekerjaan rumah atau pergi ke suatu tempat. Dukungan lainnya adalah dukungan penilaian atau penghargaan, sebagian besar ibu menerima dukungan penilaian yang tinggi. Dukungan penghargaan merupakan dukungan yang terjadi melalui ungkapan rasa hormat (penghargaan) positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan/perasaan individu dan perbandingan positif antara orang itu dengan orang lain. Sarafino menyatakan bahwa dukungan inidapat membuat individu yang menerima dukungan membangun rasa percaya diri, menghargai dirinya dan merasa bernilai (Sarafino 2006).

Dukungan penilaian dalam penelitian ini berupa penghargaan atau pujian atas kemampuan ibu merawat anak dan memberikan ASI eksklusif yang berasal dari keluarga, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat atau tokoh agama.

5.2.3 Hubungan sikap ibu dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap positif memberikan ASI eksklusif tiga kali lebih banyak dari ibu yang memiliki sikap positif tapi tidak memberikan ASI eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Mizan Aman Ethiopia dimana didapatkan adanya hubungan antara sikap positif ibu terhadap pemberian ASI eksklusif (Tadele et al. 2016).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Kharismawati juga menemukan adanya hubungan sikap dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, referensi dari orang yang penting, sumber daya dan budaya berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (Kharismawati 2014).

Hasil Uji statistik menunjukkan sikap ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif memiliki korelasi rendah dengan arah korelasi positif. Dari penelitian ini sebagian besar ibu dengan sikap positif cenderung memberikan ASI secara eksklusif, tetapi tidak semua ibu dengan sikap positif pasti dapat memberikan ASI secara eksklusif. Oleh karena itu masih perlu dilakukan identifikasi yang mendalam mengenai faktor-faktor lainnya yang mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Dari wawancara yang dilakukan peneliti saat penelitian didapatkan bahwa ibu yang memiliki sikap positif tetapi tidak memberikan ASI eksklusif melaporkan bahwa mereka memiliki keinginan yang kuat dalam memberi ASI namun faktor terlambatnya luran ASI yang kadang lebih dari 3 hari membuat ibu dan keluarga

memutuskan memberi susu formula untuk sementara waktu sambil menunggu ASI keluar dengan lancar.

Temuan baru dalam penelitian ini adalah sikap negatif lebih banyak ditunjukkan oleh ibu dengan pendidikan tingkat dasar, dengan pekerjaan mengurus rumah tangga dan dengan penghasilan bulanan keluarga terendah. Menurut notoadmojo (2012), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Temuan ini sejalan dengan sebuah studi di Ghana-Afrika Barat yang menemukan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu merupakan penentu penting dalam praktik pemberian ASI eksklusif (Mogre et al. 2016).

Sebuah studi di indonesia juga menemukan bahwa faktor pendidikan mempunyai peranan penting bagi status gizi balita. Latar belakang pendidikan yang cukup akan berpengaruh dengan kemampuan seseorang untuk mengadopsi informasi yang diberikan baik dari tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan) maupun dari media cetak/elektronik (Yunitasari et al. 2010). Jika dilihat dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa paling banyak responden ibu dengan latar belakang pendidikan SD dan SMP, hal ini berpengaruh terhadap kurangnya kemampuan ibu menyerap informasi dari petugas kesehatan maupun media lainnya.

Data yang diperoleh juga menunjukkan bahwa paling banyak responden yang menunjukkan sikap negatif memiliki pendapatan bulanan dibawah Rp 1.500.000, penghasilan yang kurang membuat ibu sering membantu suami dengan bekerja

serabutan di samping mengurus rumah tangga. Hal demikian sering membuat fokus ibu teralihkan sehingga mengganti makanan anak dengan susu formula ketika ibu sibuk dengan pekerjaannya. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat ekonomi keluarga, pendidikan dan pekerjaan ibu memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Azwar mengklasifikasikan sikap menjadi 3 komponen yang saling terkait. Komponen-komponen tersebut yaitu kognitif (cognitive), afektif (affective) dan konatif (conative) (Azwar 2013). Komponen kognitif terdiri dari pemikiran seseorang tentang sebuah objek tertentu, meliputi fakta, pengetahuan dan kepercayaan yang dimiliki seseorang terhadap apa yang benar dan apa yang berlaku pada objek sikap. Ketika kepercayaan ini telah terbentuk, maka kepercayaan ini akan menjadi dasar pengetahuan yang diyakini oleh seseorang tentang apa yang dapat diharapkan dari sebuah objek tertentu.

Ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman yang dangkal dalam pengetahuannya mengenai pemberian ASI eksklusif, ini berpengaruh terhadap sikap yang ditunjukkan oleh ibu. Dari kuesioner yang diberikan banyak ibu menganggap bahwa pemberian susu formula sebagai pendamping ASI di usia bayi 0-6 bulan bukanlah sebuah masalah yang besar, malah sangat membantu ketika ibu tersebut harus bekerja jauh dari rumah. Sebagian besar ibu juga menganggap manfaat ASI berakhir saat ASI tidak diberikan lagi.

Banyak ibu tidak mengetahui manfaat ASI dalam jangka panjang, sehingga ibu menganggap ASI hanya sebagai sarana pemenuhan nutrisi saja dan tidak berperan

dalam menunjang faktor-faktor kehidupan lainnya. Beberapa Ibu juga mengungkapkan kebanggaan tersendiri jika memberi susu formula, kemampuan memberikan susu formula dianggap setara dengan kemampuan ekonomi yang baik. Maka dari penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu juga berpengaruh terhadap sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Simpulan dari penelitian hubungan dukungan sosial dan sikap ibu dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah sebagai berikut:

1. Jumlah cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Benaو masih belum memenuhi target nasional yang ditentukan pemerintah. Sebagian besar ibu masih belum mampu menerapkan pemberian ASI secara eksklusif, baik karena faktor internal maupun faktor eksternal ibu. Faktor internal yang sangat menghambat yaitu terlambatnya luran ASI, sedangkan faktor eksternal adalah dukungan sosial ibu yang masih belum maksimal, baik dari segi dukungan informasi, instrumental maupun penilaian.
2. Tidak ada hubungan antara dukungan sosial terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Benaو Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah. Ibu dengan dukungan cukup maupun tinggi masih banyak yang belum mampu memberikan ASI secara eksklusif
3. Terdapat hubungan antara sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada Ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Benaو Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah. Semakin positif sikap yang ditunjukkan Ibu maka semakin mampu ibu memberikan ASI secara eksklusif.
4. Tingkat ekonomi keluarga, pendidikan dan pekerjaan ibu memiliki hubungan yang cukup kuat terhadap sikap ibu dalam pemberian ASI

eksklusif. Penelitian ini menemukan bahwa sikap negatif lebih banyak ditunjukkan oleh ibu dengan pendidikan tingkat dasar, dengan pekerjaan mengurus rumah tangga dan dengan penghasilan bulanan keluarga terendah.

6.2 Saran

1. Responden

Responden harus aktif dalam menambah pengetahuan dan mencari informasi terkait ASI eksklusif sejak masa sebelum hamil, saat hamil maupun setelah melahirkan. Hendaknya ibu-ibu menyusui membentuk kelompok Ibu Menyusui agar memiliki teman untuk saling berbagi informasi tentang menyusui.

2. Puskesmas

Pihak Puskesmas harus segera mencari solusi untuk meningkatkan kemampuan keluarga dan masyarakat untuk mendukung ibu menyusui baik dengan penyuluhan, konseling makanan bayi dan anak maupun membentuk dengan segera Kelompok Pendamping ASI (KP-ASI). Layanan konseling yang menawarkan saran praktis, bantuan menyelesaikan masalah menyusui dan penilaian status menyusui harus di aplikasikan di Puskesmas. Pihak puskesmas hendaknya membentuk tim khusus yang terdiri dari tenaga-tenaga profesional yang terlatih mengenai ASI eksklusif untuk membuat SOP dan materi promosi kesehatan mengenai ASI eksklusif, sebagai sarana informasi bagi ibu menyusui maupun sumber dukungan sosial yang ada di masyarakat.

3. Perawat

Perawat harus lebih gencar mempromosikan ASI eksklusif tidak hanya pada ibu menyusui dan keluarga, tetapi juga pada orang-orang penting di masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, kader posyandu dan anggota masyarakat lainnya agar bersama-sama memberikan dukungan yang besar pada ibu menyusui demi tercapainya keberhasilan pemberian ASI eksklusif di seluruh Indonesia.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti tentang analisa faktor-faktor internal yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif, seperti: penyebab Ibu tidak bisa menyusui secara eksklusif, keterlambatan keluarnya ASI, dan respon bayi ketika disusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, D.N., 2007. *Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI eksklusif*. Universitas Diponegoro.
- Alligood, M.R., 2014. *Nursing Theorists and Their Work* 8th ed., USA: Elsevier Mosby.
- Apollo & Cahyadi, A., 2012. Konflik peran ganda perempuan menikah yang bekerja ditinjau dari dukungan sosial keluarga. *Widya Warta*, 2, pp.255–271. Available at: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=116765&val=5324> [Accessed September 23, 2017].
- Arief, W.K., 2009. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asiodu, I. V et al., 2017. Infant Feeding Decision-Making and the Influences of Social Support Persons Among First-Time African American Mothers. *Maternal and Child Health Journal*, 21, pp.863–872. Available at: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10995-016-2167-x.pdf> [Accessed October 10, 2017].
- Baheiraei, A., Mirghafourvand, M Charandabi, SMA Mohammadi, E. & Nedjat, S., 2014. Health-promoting behaviors and social support in Iranian women of reproductive age: a sequential explanatory mixed methods study. *Int J Public Health* 59(3), pp.465–73. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00038-013-0513-y>.
- Bahiyatun, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*, Jakarta: EGC.
- Balogun & G, A., 2014. Dispotional Factor, Perceived Social Support and Happiness Among Prison Inmates in Nigeria : a new look. *The Journal of Happiness & Well Being*, 2, pp.16–33.
- Barona-Vilar, C., Escribá-Agüir, V. & Ferrero-Gandía, R., 2009. A qualitative approach to social support and breast-feeding decisions. *Midwifery*, 25(2), pp.187–94.
- Behrman, K. & Arvin, N., 1996. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson* 15th ed., Jakarta: EGC.
- Bowman, R., 2013. The factors that influence duration of exclusive breastfeeding: A mixed methods design. Available at: http://uknowledge.uky.edu/nursing_etds/9.

- Choirinidah, N., 2017. *Analisis Faktor Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Bekerja Dengan Pendekatan Teori Becoming A Mother Ramona T. Mercer*. Universitas Airlangga.
- Cisco, J., 2017. Who Supports Breastfeeding Mothers? An Investigation of Kin Investment in the United States. *Springer Science=Business Media New York 2017*, Hum Nat (2, pp.231–253. Available at: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12110-017-9286-y.pdf> [Accessed October 10, 2017].
- Clark, A., 2016. The role of social support in breastfeeding experiences among rural women in southern appalacia. *Departement of Nutrion and Health Care Management*.
- Damayanti, D., 2010. *Asyiknya Minum Asi*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Depkes RI, 2005. *Manajemen Laktasi: Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*, Jakarta.
- Dodgson, J. et al., 2002. An ecological perspective of breastfeeding in an indigenous community. *J Nurs Scholarsh 34(3): 235–41*.
- Faridvand, F. et al., 2017. Relationship between social support and breastfeeding self-efficacy among women in Tabriz, Iran. *British Journal of Midwifery*, 25(2), pp.103–109. Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=121086899&site=ehost-live>.
- Gerungan, W.A., 2004. *Psikologi Sosial*, Bandung: PT Refika Taufik.
- Gottlieb, B., 1983. *Social Support Strategie: Guideliness for Mental Helth Practice*, London: Sage Publication.
- House, J. & Khan, R.L., 1985. *Measures and Concept of Social Support*, London: Academic Press Inc.
- Hughes, R.B., 1984. The Development of an Instr Ument to Measure Perceived Emotional, Instrumental, and Informational Suppor T in Breastfeeding MO Thers. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 7(6), pp.357–362. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01460868409009772> [Accessed November 6, 2017].

- Ickes, S.B. et al., 2017. Associations between social support, psychological well-being, decision making, empowerment, infant and young child feeding, and nutritional status in Ugandan children ages 0 to 24 months. *Maternal & Child Nutrition*, p.e12483. Available at: <http://doi.wiley.com/10.1111/mcn.12483> [Accessed October 10, 2017].
- IDAI, 2008. *Bedah ASI*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Kartono, K., 2007. *Psikologi Wanita: Mengenal Wanita sebagai Ibu dan Nenek*, Bandung: Mandar Maju.
- Kementrian Kesehatan RI, 2017. *Propil Kesehatan Indonesia 2016*, Jakarta: Dian Mulya Sari. Available at: [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 - smaller size - web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20smaller%20size%20-%20web.pdf) [Accessed September 11, 2017].
- Kendall & Mattson, 2011. *Linking Health Communication with Social Support*, USA: Kendall Hunt Publishing Company.
- Kharismawati, E., 2014. *Analisis Faktor Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berdasarkan Teori Perilaku WHO di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Kumalasari, F. & Ahyani, L.N., 2012. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja Di Panti Asuhan. *Jurnal Psikologi: PITUTUR*, pp.21–31. Available at: <http://jurnal.umk.ac.id/index.php/PSI/article/view/33/32> [Accessed October 23, 2017].
- Kuncoro, 2002. *Dukungan Sosial keluarga bagi Ibu Hamil*, Bandung: Rajawali Press.
- Laugen, C.M., Islam, N. & Janssen, P.A., 2016. Social Support and Exclusive Breast feeding among Canadian Women. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 30(5), pp.430–438. Available at: <http://doi.wiley.com/10.1111/ppe.12303> [Accessed September 17, 2017].
- Meedya, S., Fahy, K. & Kable, A., 2010. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women Birth* 23(4): 135–45.
- Mercy Corps Indonesia, 2008. *Materi Sosialisasi KP Ibu*, Jakarta: Mercy Corps.

- Mirghafourvand, M. et al., 2015. A population-based study of health-promoting behaviors and their predictors in Iranian women of reproductive age. *Health Promot Int* 30(3): 586–94. Available at: <https://doi.org/10.1093/heapro/dat086>.
- Mogre, V., Dery, M. & Gaa, P.K., 2016. Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. *International Breastfeeding Journal*, 11(1), p.12. Available at: <http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0071-z>.
- Myers, D., 2012. *Psikologi Sosial*, Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.
- Nesbitt, S. et al., 2012. Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study. *BMC Pregnancy Childbirth* 12(1): 149. Available at: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-149>.
- Nursalam, 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Orford, J., 1992. *Community Psychology : theory & practice*, London: John Wiley & Sons, Ltd.
- Prasetyono, D.S., 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif* 3rd ed., Yogyakarta: Diva Press.
- Purwandari, A., 2006. *Konsep Kebidanan. Sejarah & Profesionalisme*, Jakarta: EGC.
- Purwanti, 2004. *Konsep Penerapan ASI eksklusif*, Bandung: Cendekia.
- Ramainah, S., 2006. *Manfaat ASI dan Menyusui*, Jakarta: Bhuna Ilmu Komputer.
- Regina & Novita, 2011. *No Title*, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Rempel, L.A., 2011. The Breastfeeding Team : The Role of Involved Father in Breasfeeding Family. *Journal of Human Lactation*, 27, pp.115–121.
- Roesli & Utami, 2008. *Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif*, Jakarta: Pustaka Bunda.
- Roesli & Utami, 2005. *Panduan Praktis Menyusui*, Jakarta: Sentra Laktasi Indonesia.
- Russell, K., 2006. Maternal confidence of first-time mother during their child's infancy. Available at: <http://search.ebscohost.com/%0A>.
- Rustiana, E.R., 2006. Dukungan Sosial dan Pengaruhnya Bagi Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1.

- Sarafino, 2006. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* Fifth., USA: John Wiley & Sons, Ltd.
- Sarafino, E., 1998. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* Third., USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Sarason, B., Sarason, G.I. & Pierce, G.R., 1990. *Social Support : An Interactional View*, Washington: John Wiley & Sons, Inc.
- Sheridan, D. & Radmacher, A., 1992. Personal and Contextual Determinants Strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, pp.945–955.
- Smet, 1994. *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: Grasindo.
- Soetjiningsih, 2010. *Indonesia Menyusui*, Jakarta: IDAI.
- Sugiono, 2010. *Statistika Untuk Penelitian* 16th ed., Bandung: Alfabeta Bandung. Available at: http://cvalfabeta.com/cover/sup_sugiyono.jpg [Accessed September 24, 2017].
- Sugiyono, 2013. *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta Bandung.
- Sujarweni, V., 2014. *SPSS untuk Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sunaryo, 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Tadele, N. et al., 2016. Knowledge, attitude and practice towards exclusive breastfeeding among lactating mothers in Mizan Aman town, Southwestern Ethiopia: descriptive cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 11(1), p.3. Available at: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/11/1/3>.
- Tawiah, C. et al., 2008. Early initiation of breast-feeding in Ghana : barriers and facilitators. , pp.46–53.
- Taylor, S., Peplau, L. & Sears, D., 2006. *Social Psychology* 12th ed., USA: Pearson Prentice Hall.
- Taylor, S. & Sirois, F., 2012. *Health Psychology* 2nd Canadi., Canada: McGraw Hill Ryerson.
- Thornton, P. et al., 2006. Weight, diet, and physical activity-related beliefs and practices among pregnant and postpartum Latino women: the role of social support. *Matern Child Health J* 10(1): 95–104.

- Twells, L.K. et al., 2016. Assessing Infant Feeding Attitudes of Expectant Women in a Provincial Population in Canada: Validation of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *Journal of Human Lactation*, 32(3), pp.9–18. Available at: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0890334414559647> [Accessed November 6, 2017].
- Valizadeh, S. et al., 2017. Coping mechanism against high levels of daily stress by working breastfeeding mothers in Iran. *International Journal of Nursing Sciences*. Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352013217301631>.
- Wawan, A. & Dewi, M., 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Welford, 2008. *Menyusui Bayi Anda*, Jakarta: Dian Rakyat.
- WHO, 2017a. WHO | 10 facts on breastfeeding. *WHO*. Available at: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/> [Accessed September 27, 2017].
- WHO, 2017b. WHO | Breastfeeding. *WHO*. Available at: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/> [Accessed September 27, 2017].
- Wirawan, I.S., 2009. *Hubungan Motivasi dan Aktivitas Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di RW 02 di Pangkalan Jati Kecamatan Limo Kota Depok*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran.
- Yunitasari, E., Permanasari, H. & Pradanie, R., 2010. Pola Menyusui Dan Pemberian Makanan Tambahan Meningkatkan Status Gizi Balita Usia 7 – 24 Bulan (The Pattern of Breastfeeding and Providing Supplement Increase Nutritional Status for 7 – 24 Month Children). *Jurnal Ners*, 5(1), pp.62–69.
- Zakharia, S., 2005. *Panduan dan Strategi Motivasi Diri*, Kuala Lumpur: Sanon Printing Corporation SDN BHD.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rina Afriani

NIM : 131611123038

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan dukungan sosial dan sikap ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah”.

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, maka saya mohon dengan hormat kepada ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Semua informasi dan identitas responden akan dirahasiakan serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data yang disajikan untuk pengembangan ilmu keperawatan. Partisipasi ibu adalah sukarela tanpa ada paksaan. Apabila selama proses penelitian ini saudara merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang dilakukan, maka ibu dapat mengundurkan diri sebagai responden. Apabila ibu bekenan menjadi responden, dimohon kesediaannya untuk menandatangani lembar yang telah disediakan.

Atas perhatian dan partisipasi saudara saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 10 November 2017

Hormat saya,

Rina Afriani

Lampiran 2

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rina Afriani

NIM : 131611123038

Status : Mahasiswa Program Studi S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya

Saat ini sedang melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan sosial dan sikap ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah”. Bacalah dan pahami informasi berikut ini sebelum menjadi responden, apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas maka ibu dapat langsung menanyakan kepada peneliti.

1. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan dukungan sosial dan sikap ibu, terhadap pemberian ASI eksklusif.
2. Manfaat apabila ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini adalah memperoleh pengetahuan/informasi mengenai faktor apa saja yang dapat mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif
3. Tidak ada perlakuan yang diterapkan kepada responden. Ibu hanya menjawab pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner penelitian.
4. Prosedur dalam penelitian yang harus diikuti responden:
 - 1) Ketersediaan saudara untuk menandatangani *informed consent*.
 - 2) Menjawab pertanyaan kuesioner yang saya sampaikan dengan sejujurnya atau sesuai keadaan saat ini.
5. Penelitian ini tidak mengakibatkan bahaya potensial terhadap responden penelitian.

6. Segala informasi atau keterangan yang diperoleh selama penelitian termasuk identitas akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dengan hanya mencantumkan inisial nama dalam kuesioner penelitian.
7. Keikutsertaan menjadi responden atas dasar sukarela, tidak ada paksaan untuk ikut serta dalam penelitian ini, sehingga responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.
8. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas maka ibu dapat langsung menanyakan kepada peneliti kenomor kontak 085332252020

Atas perhatian dan partisipasi ibu saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 10 November 2017

Hormat saya,

Rina Afriani

Lampiran 3

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *(Nama lengkap)*

Umur Ibu :

Agama :

Suku :

Alamat : *(Nama Desa, RT)*

Telah mendapatkan keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian tentang tentang “Hubungan dukungan sosial dan sikap ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah”.
2. Tujuan penelitian.
3. Manfaat ikut sebagai subjek penelitian.
4. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek.
5. Prosedur dalam penelitian.
6. Bahaya yang akan timbul.

Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa ada paksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti

(Rina Afriani)

Saksi

(.....)

Barito utara, November 2017
 Responden

(.....)

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN SIKAP IBU TERHADAP
KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
PUSKESMAS BENAO KABUPATEN BARITO UTARA
KALIMANTAN TENGAH

Nomor Responden : (diisi oleh peneliti)
 Tanggal Pengisian :
 Tempat Pengisian :

Bagian I: Form Data Demografi

Petunjuk pengisian :

1. Isi jawaban sesuai dengan keadaan ibu.
2. Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang telah disediakan.
3. Silakan bertanya kepada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang jelas.

I. Identitas Responden :

1. Umur ibu/Umur bayi : th/ bln
2. Pendidikan ibu (Tamat dari) : 1 SD-SMP 4 Tidak tamat SD
 2 SMA 5 Lainnya
 3 Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan ibu : 1 Ibu RT 2 PNS
 3 Swasta 4 Lainnya
4. Pendapatan bulanan keluarga : 1 > Rp 2.500.000
 2 Rp 1.500.000 - Rp 2.500.000
 3 < Rp 1.500.000

12.	Keluarga mempercayai bahwa saya dapat menjadi seorang Ibu yang baik.				
13.	Petugas kesehatan melayani dengan ramah dan meyakinkan saya bahwa saya mampu memberikan ASI secara eksklusif.				
14.	Ada teman/tetangga yang selalu mendengarkan cerita saya tentang bayi saya.				
Dukungan Penilaian atau Penghargaan					
15.	Keluarga menghormati keputusan saya untuk menyusui secara eksklusif.				
16.	Petugas kesehatan menghargai usaha saya untuk menyusui secara eksklusif sampai 6 bulan.				
17.	Tokoh agama/tokoh masyarakat memuji usaha saya untuk memberikan ASI secara eksklusif.				
Sumber Dukungan Sosial					
18.	Berilah nilai 1 sampai 4 pada seseorang yang ibu anggap sangat berperan dan membantu ibu selama proses menyusui dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia. Keterangan: 1 = Tidak pernah membantu sama sekali. 2 = Kadang membantu. 3 = Sering membantu. 4 = Selalu membantu saat saya membutuhkan bantuan				
Individu		1	2	3	4
Suami					
Keluarga (orang tua, ibu mertua, saudara)					
Petugas Kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat, Ahli gizi)					
Teman atau tetangga					
Kader Posyandu/Kelompok pendamping ASI (KP-ASI)					
Tokoh Masyarakat (Kepala Desa, Sekertaris Desa, Ketua RT, Ketua RW, Tetua adat) atau tokoh agama (Ustad/Ustazah;Pastur/Suster;Pendeta;Damang)					

III. Sikap Ibu

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda (√) sesuai dengan kondisi anda.

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Manfaat akhir ASI hanya selama bayi disusui.				
2.	Pemberian susu formula lebih mudah daripada ASI.				
3.	ASI tidak mengandung zat besi.				
4.	Menyusui meningkatkan ikatan ibu dan bayi.				
5.	Bayi yang diberi susu formula lebih mungkin mengalami kelebihan berat badan di banding bayi yang di beri ASI.				
6.	Pemberian susu formula adalah pilihan yang lebih baik jika ibu berencana untuk kembali bekerja.				
7.	Ibu yang memberi susu formula kehilangan salah satu kegembiraan sebagai ibu karena harus bekerja diluar rumah.				
8.	Wanita tidak boleh menyusui di tempat umum misalnya rumah makan.				
9.	Bayi yang diberi ASI lebih sehat daripada bayi yang diberi susu formula.				
10.	Bayi yang diberi ASI cenderung mengalami kelebihan berat badan dibandingkan bayi yang diberi susu formula.				
11.	Ayah merasa ditinggalkan jika ibu menyusui.				
12.	ASI merupakan makanan ideal untuk bayi.				
13.	ASI lebih mudah dicerna dibanding susu formula.				
14.	Susu formula sama sehatnya bagi bayi seperti ASI				
15.	Menyusui (ASI) lebih mudah daripada susu formula.				
16.	ASI lebih murah dari pada susu formula.				
17.	Seorang ibu yang sesekali minum alkohol sebaiknya tidak menyusui bayinya.				

IV. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda (√) sesuai dengan kondisi anda.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ibu memberikan ASI saja selama 6 bulan atau lebih kepada bayi.		
2.	Ibu sudah memberikan susu formula atau makanan tambahan selain ASI kepada bayi saat bayi berusia kurang dari 6 bulan.		

Lampiran 5

DISTRIBUSI DATA DEMOGRAFI

No. Responden	Umur Ibu (Tahun)	Umur Bayi (Bulan)	Agama	Suku	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan
1	29	15	1	1	1	1	3
2	28	18	1	1	1	1	2
3	31	8	1	1	1	1	2
4	31	15	1	1	1	1	3
5	28	14	1	3	2	1	1
6	26	6	1	1	1	1	2
7	20	6	1	1	1	1	2
8	35	7	1	1	2	1	2
9	29	15	1	1	1	1	1
10	36	6	1	1	1	1	1
11	29	17	1	1	3	3	2
12	29	12	1	1	1	1	3
13	28	9	1	1	1	1	2
14	36	17	1	1	1	4	2
15	24	13	1	1	1	1	2
16	38	18	1	1	1	1	3
17	32	12	1	1	1	1	2
18	36	8	1	1	1	1	2
19	43	15	1	1	1	1	3
20	20	8	1	1	2	1	1
21	37	8	1	1	1	1	2
22	18	7	1	1	1	1	2
23	25	7	1	1	1	1	2
24	37	12	1	1	1	1	1
25	30	13	2	1	1	1	1
26	27	6	1	1	1	1	1
27	25	6	1	1	1	1	1
28	26	6	1	1	2	1	1
29	18	9	1	1	2	1	1
30	27	14	2	1	3	1	1
31	37	16	1	1	1	1	2
32	31	8	1	1	1	1	2
33	27	20	1	1	1	1	3
34	22	16	1	1	1	1	3
35	33	11	1	1	3	4	2
36	21	10	1	1	1	1	2
37	35	8	2	1	1	1	3
38	35	21	2	1	2	1	3
39	28	8	4	1	1	1	3
40	32	18	1	1	1	1	3
41	40	19	1	2	1	3	1
42	37	11	1	1	3	2	1
43	31	13	1	1	1	1	3
44	38	14	1	1	1	1	3
45	28	6	1	1	1	3	1
46	20	8	1	1	4	1	3
47	27	9	4	1	1	1	3
48	18	23	4	1	1	1	3
49	30	19	1	1	3	2	2

No. Responden	Umur Ibu (Tahun)	Umur Bayi (Bulan)	Agama	Suku	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan
50	20	7	4	1	2	3	3
51	20	9	1	1	1	1	3
52	29	13	1	1	1	1	3
53	25	10	1	1	1	1	3
54	26	17	4	1	2	1	3
55	25	17	4	1	1	1	3
56	22	15	1	1	1	1	3
57	23	8	1	1	1	1	3
58	29	6	1	1	1	1	3
59	35	18	1	1	1	1	3
60	26	14	1	1	4	1	3
61	32	15	1	1	4	1	3
62	27	15	1	1	2	1	3
63	28	20	1	1	1	1	3
64	26	16	1	1	1	1	2
65	22	16	1	1	1	1	3
66	25	14	1	1	2	1	3
67	39	14	9	1	1	1	3
68	22	9	1	1	3	1	2
69	20	10	1	1	2	1	3
70	24	7	1	1	3	1	3
71	24	9	1	1	4	1	3
72	29	8	1	1	2	2	3
73	26	23	1	1	2	1	3
74	23	23	1	1	1	1	3
75	30	23	2	1	3	4	1
76	38	7	1	1	3	2	1
77	26	6	1	1	1	1	2
78	27	8	4	1	2	1	3
79	23	10	4	1	2	1	1
80	21	14	4	1	2	1	3
81	23	16	4	1	1	1	3
82	28	7	4	1	4	1	3
83	29	6	4	1	2	1	3
84	24	7	4	1	3	1	3
85	36	11	4	1	1	1	2
86	30	8	1	1	1	1	2
87	35	7	1	1	1	1	3
88	25	12	1	1	3	1	2
89	29	20	1	1	1	1	2
90	28	22	1	1	1	1	2
91	23	9	1	1	1	1	2
92	35	21	1	1	2	1	2
93	30	16	1	1	2	1	2
94	28	9	1	1	2	1	2
95	35	6	1	1	2	1	2
96	22	12	1	1	2	1	2
97	42	15	1	1	1	1	2
98	20	11	1	1	2	1	2
99	31	22	1	1	1	1	2
100	20	18	1	1	1	1	2
101	25	10	1	1	3	2	1
102	26	16	1	1	3	2	1

Keterangan:

Agama:

1. Islam
2. Kristen
Protestan
3. Katolik
4. Hindu

Suku:

1. Dayak
2. Jawa
3. Sunda

Pendidikan:

1. Pendidikan Dasar (SD – SMP)
2. Pendidikan Menengah (SMA)
3. Perguruan Tinggi
4. Putus Sekolah (Tidak tamat SD)

Pekerjaan Ibu:

1. Mengurus Rumah
Tangga
2. PNS
3. Swasta
4. lainnya

Pendapatan bulanan keluarga:

1. > Rp 2.500.000
2. Rp 1.500.000 - Rp 2.500.000
3. < Rp 1.500.000

Lampiran 6

DUKUNGAN SOSIAL, SIKAP IBU DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

No. Responden	Dukungan Sosial				Sikap Ibu	Pemberian ASI Eksklusif
	Informasi	Instrumental	Emosional	Penilaian		
1	15	18	13	9	51	1
2	11	10	12	8	54	2
3	14	13	15	12	63	1
4	16	12	15	11	49	2
5	18	14	16	11	60	1
6	14	15	16	12	47	1
7	12	12	12	8	44	2
8	13	16	16	12	57	1
9	9	11	12	9	48	1
10	13	13	11	7	43	1
11	13	15	12	9	58	1
12	11	10	10	7	42	1
13	12	8	14	9	51	1
14	14	13	12	9	51	1
15	14	10	13	8	55	1
16	12	12	12	8	48	1
17	9	12	13	8	49	1
18	14	10	11	11	43	1
19	11	10	12	7	39	2
20	18	16	14	11	52	2
21	12	13	12	11	51	1
22	16	14	14	11	55	1
23	13	14	14	11	55	1
24	17	12	12	11	50	1
25	17	12	12	11	50	1
26	17	12	12	11	51	1
27	17	12	13	11	51	1
28	18	16	14	11	52	1
29	18	16	14	11	52	1
30	13	14	16	9	50	2
31	11	10	12	6	47	1
32	9	14	10	8	45	1
33	14	14	11	9	47	2
34	7	11	11	4	47	2
35	12	15	11	5	43	1
36	14	12	11	7	44	1
37	7	9	10	7	46	1
38	7	9	10	7	46	1
39	7	11	12	8	51	1
40	9	11	10	6	48	2
41	13	11	10	4	47	2
42	11	11	11	7	44	2
43	12	11	11	9	47	1
44	7	14	11	6	50	1
45	11	13	9	6	41	2
46	11	10	11	7	48	1
47	7	11	12	7	48	2
48	16	16	16	11	50	2
49	12	16	16	9	49	2

No. Responden	Dukungan Sosial				Sikap Ibu	Pemberian ASI Eksklusif
	Informasi	Instrumental	Emosional	Penilaian		
50	16	16	14	10	55	1
51	6	9	12	6	49	1
52	9	12	12	6	46	2
53	6	11	11	7	49	1
54	7	9	9	7	48	1
55	10	14	10	6	46	1
56	11	11	9	7	48	2
57	9	10	8	7	49	2
58	10	13	11	7	47	2
59	11	15	8	9	47	2
60	12	11	8	7	45	2
61	11	11	11	9	48	1
62	9	12	11	8	49	2
63	10	13	12	9	49	1
64	10	14	10	7	48	2
65	9	11	12	4	46	2
66	9	15	13	12	56	2
67	7	8	10	8	46	1
68	15	18	13	3	43	2
69	9	10	10	7	47	2
70	11	14	11	4	50	2
71	11	9	10	9	45	2
72	11	9	10	8	48	2
73	13	15	12	6	48	2
74	12	12	12	8	45	1
75	14	15	12	10	50	2
76	8	10	11	6	48	2
77	10	11	10	3	47	2
78	18	12	9	7	53	2
79	14	14	14	8	52	1
80	11	11	8	9	57	1
81	10	12	8	4	54	1
82	11	10	11	10	47	1
83	16	13	13	10	48	2
84	13	10	11	12	47	1
85	12	9	12	7	48	2
86	9	10	8	6	48	2
87	9	12	11	9	44	2
88	15	15	12	9	51	2
89	9	15	11	9	56	1
90	5	7	11	9	54	1
91	7	9	9	8	58	2
92	10	15	12	9	48	2
93	11	12	12	9	46	2
94	8	11	12	9	47	2
95	14	15	12	9	48	2
96	11	15	11	7	46	2
97	13	15	12	9	48	2
98	11	15	12	7	50	2
99	10	15	11	7	47	1
100	12	14	12	8	46	1
101	9	12	9	5	55	1
102	12	15	14	10	59	1

Keterangan :

1. Sikap Ibu
 - Sikap positif = skor ≥ 51
 - Sikap negatif = skor < 51

2. Pemberian ASI eksklusif
 - ASI eksklusif = 1
 - ASI tidak eksklusif = 2

Lampiran 7

SUMBER DUKUNGAN SOSIAL

No. Responden	Suami	Keluarga	Petugas Kesehatan	Teman/Tetangga	Kader Posyandu/K P-ASI	Tokoh Masyarakat/Tokoh Agama
1	3	2	3	2	3	2
2	3	2	2	2	2	2
3	4	4	4	3	3	2
4	4	3	3	3	2	2
5	4	4	4	2	2	2
6	4	4	3	2	2	2
7	3	3	3	2	2	2
8	4	4	3	3	3	1
9	4	3	3	2	2	2
10	3	3	3	3	3	3
11	4	3	3	3	3	3
12	2	1	3	3	3	2
13	3	2	4	2	3	2
14	3	3	2	2	2	2
15	4	2	3	2	2	2
16	3	2	2	2	2	2
17	4	3	2	2	2	2
18	4	3	3	2	2	2
19	2	2	3	2	2	2
20	4	3	4	3	3	3
21	3	3	2	3	3	2
22	4	3	3	2	3	2
23	4	3	3	2	3	2
24	3	3	3	2	2	2
25	3	3	3	2	2	2
26	3	3	3	2	2	2
27	3	3	3	2	3	2
28	4	3	4	3	3	3
29	4	3	4	3	3	3
30	4	4	3	2	1	1
31	4	3	3	3	3	3
32	3	4	3	3	3	2
33	3	4	3	3	3	4
34	3	3	1	3	3	2
35	2	3	2	2	2	2
36	4	3	2	2	2	2
37	4	4	2	2	1	1
38	4	4	2	2	1	1
39	4	4	3	4	2	2
40	4	4	2	2	1	1
41	4	3	3	2	2	2
42	4	3	3	4	2	2
43	3	4	3	4	4	3
44	4	3	2	3	4	2
45	4	3	2	2	2	2
46	4	3	4	3	2	2
47	4	3	3	2	3	1
48	4	3	4	2	4	4

No. Responden	Suami	Keluarga	Petugas Kesehatan	Teman/Tetangga	Kader Posyandu/K P-ASI	Tokoh Masyarakat/ Tokoh Agama
49	4	4	3	4	3	3
50	2	4	1	1	2	1
51	3	3	1	3	1	3
52	3	3	2	2	2	2
53	2	4	1	2	1	1
54	4	4	3	3	3	3
55	4	4	2	2	2	1
56	3	3	2	2	2	2
57	4	4	4	4	4	2
58	2	2	2	2	2	2
59	3	3	3	3	2	2
60	3	3	2	2	2	1
61	4	4	4	4	4	4
62	3	3	3	3	2	2
63	4	4	3	3	3	3
64	3	3	3	2	3	1
65	4	4	4	2	3	2
66	4	4	4	4	4	2
67	4	4	2	3	1	2
68	3	3	3	2	2	2
69	4	4	3	4	3	3
70	4	4	3	4	3	4
71	2	3	3	2	2	3
72	3	3	3	2	2	2
73	4	4	4	2	3	2
74	3	3	2	3	2	3
75	4	4	2	2	2	2
76	2	1	2	2	2	2
77	4	4	2	2	2	2
78	4	2	3	2	2	2
79	4	2	3	2	2	3
80	3	2	1	1	2	1
81	4	3	3	3	3	1
82	4	2	3	3	2	2
83	4	3	2	1	3	1
84	3	3	2	2	2	1
85	3	3	3	2	3	2
86	2	2	2	2	2	2
87	4	3	2	2	2	2
88	4	4	4	4	4	4
89	2	4	4	4	4	2
90	4	3	4	4	4	1
91	3	2	2	2	2	1
92	2	2	2	2	2	2
93	3	3	3	2	2	2
94	3	3	2	2	2	2
95	3	3	3	3	3	3
96	3	3	3	2	2	1
97	3	2	2	2	2	2
98	3	2	3	2	2	2
99	3	3	3	2	2	1
100	3	3	3	2	2	2
101	4	4	2	2	1	1

No. Responden	Suami	Keluarga	Petugas Kesehatan	Teman/Tetangga	Kader Posyandu/KP-ASI	Tokoh Masyarakat/Tokoh Agama
102	3	4	3	2	2	2

Keterangan :


1. Sumber dukungan :

- Suami
- Keluarga (orang tua, ibu mertua, saudara)
- Petugas Kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat, Ahli gizi)
- Teman atau tetangga
- Kader Posyandu/Kelompok pendamping ASI (KP-ASI)
- Tokoh Masyarakat (Kepala Desa, Sekertaris Desa, Ketua RT, Ketua RW, tetua adat) atau tokoh agama (Ustad/Ustazah;Pastur/Suster;Pendeta;Damang)

2. Karakteristik penilaian dukungan:

- 1 = Tidak pernah membantu sama sekali.
- 2 = Kadang membantu.
- 3 = Sering membantu.
- 4 = Selalu membantu saat responden membutuhkan bantuan

Lampiran 8 Surat Permohonan Fasilitas Survei Pengambilan Data Awal

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI	
	UNIVERSITAS AIRLANGGA	
	FAKULTAS KEPERAWATAN	
	Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://ners.unair.ac.id Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id	

Nomor	: 3039/UN3.1.13/PPd/2017	13 September 2017
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal	

Kepada Yth.: Kepala Puskesmas Benao
Kabupaten Barito Utara
Kalimantan Tengah



Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama	: Rina Afriani
NIM	: 131611123038
Judul Skripsi	: Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Suku Dayak di Wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah

Pembimbing Ketua	: Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.
Pembimbing	: Ilya Krisnana, S.Kep.Ns., M.Kes.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



 Dr. Kusanto, S.Kp., M.Kes.
 NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara
3. Posyandu Binaan Puskesmas Benao

Lampiran 9 Lembar Keterangan Lolos Kaji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 601-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN SIKAP IBU TERHADAP KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF”

Peneliti utama : Rina Afriani
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Wilayah Puskesmas Benaو Kabupaten Barito Utara
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dibebaskan.
And approved the above-mentioned protocol with Exempted.

Surabaya, 11 Desember 2017

Ketua (CHAIRMAN)

Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002



Lampiran 10 Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 3699/UN3.1.13/PPd/2017 10 November 2017
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Ijin Uji Validitas
& Reliabilitas Kuesioner**

Kepada Yth.: Kepala UPTD Puskesmas Lanjas
Jl. Yetro Sinseng No.67
Muara Teweh

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Saudara untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Nama : Rina Afriani
NIM : 131611123038
Judul Skripsi : Hubungan dukungan sosial dan sikap ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Lampiran 11 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner dukungan sosial

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.936	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Info1	46.05	67.734	.775	.929
Info2	45.95	67.418	.881	.927
Info3	45.90	74.832	.473	.936
Info4	45.80	72.695	.500	.936
Info5	46.05	69.734	.751	.930
Ins1	45.80	69.326	.606	.934
Ins2	46.00	70.632	.618	.933
Ins3	46.05	67.734	.775	.929
Ins4	46.15	68.450	.722	.931
Ins5	46.00	68.421	.869	.927
Em1	45.15	74.661	.460	.936
Em2	45.25	71.987	.753	.931
Em3	45.20	74.379	.600	.934
Em4	45.75	73.355	.464	.936
Pen1	45.30	71.800	.683	.932
Pen2	45.25	73.461	.599	.934
Pen3	45.95	70.366	.713	.931

2. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner sikap ibu

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	45.25	71.987	.820	.931
S2	45.15	72.345	.876	.930
S3	45.10	79.989	.470	.938
S4	45.00	77.579	.514	.938
S5	45.25	74.197	.791	.932
S6	45.00	74.211	.610	.937
S7	45.20	75.853	.601	.936
S8	45.25	71.987	.820	.931
S9	45.35	73.503	.712	.934
S10	45.20	73.432	.860	.930
S11	44.35	80.134	.426	.939
S12	45.25	71.987	.820	.931
S13	44.40	79.832	.560	.937
S14	44.95	78.576	.453	.939
S15	44.50	77.000	.666	.935
S16	44.45	78.682	.585	.936
S17	45.15	75.397	.708	.934

Lampiran 12 Surat Rekomendasi Bakesbangpol Kabupaten Barito Utara



PEMERINTAH KABUPATEN BARITO UTARA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan a. Yani No. 76 Telepon (0519) 21003 Muara Teweh 73811

REKOMENDASI
 Nomor : 270 / 2.36 / Kesbangpol

DASAR : Surat Dekan Fakultas Keperawatn Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 3695/UN3.1.13/PPd/2017 tanggal 10 November 2017 perihal Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian.

Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Barito Utara memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : RINA AFRIANI
 NIM : 131611123038
 Program Studi : Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 Judul Penelitian : Hubungan dukungan sosial dan sikap ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Benao
 Lama Penelitian : 15 November 2017 s.d 25 November 2017

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan harus melaporkan diri kepada Pejabat setempat, dengan menunjukkan surat izin penelitian ini.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan diluar ketentuan atau menyimpang dari izin penelitian yang telah ditentukan.
3. Memberitahukan setelah selesai penelitiannya kepada Bupati Barito Utara Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Barito Utara.
4. Harus mentaati dan menjaga ketertiban umum serta peraturan yang sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
5. Izin Penelitian ini akan dicabut dan tidak berlaku apabila ternyata pemegang izin penelitian ini tidak mentaati / mengindahkan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Muara Teweh, 15 November 2017
 KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN BARITO UTARA



Drs. LANGKAP
 Peminda Utama Muda (IV/c)
 NIP. 19591218 198503 1 010

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Barito Utara di Muara Teweh (Sebagai Laporan).
2. Kepala Puskesmas Benao di Benao.

Lampiran 13 Surat Izin pengambilan data dari Puskesmas Benao



PEMERINTAH KABUPATEN BARITO UTARA
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS BENAO
 Alamat : Jln. Pembangunan RT.02 Kecamatan Lahei Barat, Kode Pos 73852



Benao, 13 Desember 2017

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
 UNAIR Surabaya
 Di-
 Surabaya

SURAT KETERANGAN
 No : 445/325/PKM-B/XII/2017

Menindak lanjuti Surat Rekomendasi Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Barito Utara tanggal November 2017, Nomor: 270/236/Kesbangpol.

Maka dengan ini kami menyetujui dan mengizinkan pelaksanaan Penelitian dalam rangka penyelesaian Skripsi mahasiswi berikut:

Nama : Rina Afriani
 Nim : 131611123038
 Judul Skripsi: *Hubungan Dukungan Sosial dan Sikap Ibu terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah.*

Demikian Surat keterangan ini dibuat dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Benao Hulu, 13 Desember 2017



USMAN ALPANDI, S.Sos
 Pangkat : Penata Tk. I (III/d)
 NIP. 19620615 198803 1 011

Lampiran 14 Hasil Uji Statistik

1. Tabulasi Silang dan Uji Chi Square data Demografi**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kat_umuribu * ASI	102	100.0%	0	.0%	102	100.0%
kat_umurbayi * ASI	102	100.0%	0	.0%	102	100.0%
agama * ASI	102	100.0%	0	.0%	102	100.0%
suku * ASI	102	100.0%	0	.0%	102	100.0%
pendidikan * ASI	102	100.0%	0	.0%	102	100.0%
pekerjaan * ASI	102	100.0%	0	.0%	102	100.0%
pendapatan * ASI	102	100.0%	0	.0%	102	100.0%

kat_umuribu * ASI**Crosstab**

			ASI		Total
			eksklusif	tidak eksklusif	
kat_umuribu	15-19	Count	2	1	3
		Expected Count	1.6	1.4	3.0
		% within kat_umuribu	66.7%	33.3%	100.0%
	20-24	Count	11	13	24
		Expected Count	12.7	11.3	24.0
		% within kat_umuribu	45.8%	54.2%	100.0%
	25-29	Count	21	18	39
		Expected Count	20.6	18.4	39.0
		% within kat_umuribu	53.8%	46.2%	100.0%
	30-34	Count	8	6	14
		Expected Count	7.4	6.6	14.0
		% within kat_umuribu	57.1%	42.9%	100.0%
	35-39	Count	12	10	22
		Expected Count	11.6	10.4	22.0
		% within kat_umuribu	54.5%	45.5%	100.0%
Total	Count	54	48	102	
	Expected Count	54.0	48.0	102.0	
	% within kat_umuribu	52.9%	47.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.848 ^a	4	.932	.951		
Likelihood Ratio	.853	4	.931	.951		
Fisher's Exact Test	.989			.951		
Linear-by-Linear Association	.144 ^b	1	.704	.728	.385	.065
N of Valid Cases	102					

a. 2 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.41.

b. The standardized statistic is -.380.

kat_umurbayi *

Crosstab

			ASI		Total
			esklusif	tidak eksklusif	
kat_umurbayi	6-12	Count	29	25	54
		Expected Count	28.6	25.4	54.0
		% within kat_umurbayi	53.7%	46.3%	100.0%
	13-23	Count	25	23	48
		Expected Count	25.4	22.6	48.0
		% within kat_umurbayi	52.1%	47.9%	100.0%
Total		Count	54	48	102
		Expected Count	54.0	48.0	102.0
		% within kat_umurbayi	52.9%	47.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.027 ^a	1	.870	1.000	.514	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.027	1	.870	1.000	.514	
Fisher's Exact Test				1.000	.514	
Linear-by-Linear Association	.027 ^c	1	.871	1.000	.514	.155
N of Valid Cases	102					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.59.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is .163.

suku *

Crosstab

			ASI		Total
			eksklusif	tidak eksklusif	
suku	dayak	Count	53	47	100
		Expected Count	52.9	47.1	100.0
		% within suku	53.0%	47.0%	100.0%
	jawa	Count	0	1	1
		Expected Count	.5	.5	1.0
		% within suku	.0%	100.0%	100.0%
	sunda	Count	1	0	1
		Expected Count	.5	.5	1.0
		% within suku	100.0%	.0%	100.0%
Total	Count	54	48	102	
	Expected Count	54.0	48.0	102.0	
	% within suku	52.9%	47.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.014 ^a	2	.365	.722		
Likelihood Ratio	2.780	2	.249	.722		
Fisher's Exact Test	1.883			.722		
Linear-by-Linear Association	.137 ^b	1	.711	1.000	.529	.252
N of Valid Cases	102					

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .47.

b. The standardized statistic is -.370.

pendidikan * ASI

Crosstab

			ASI		Total
			eksklusif	tidak eksklusif	
pendidikan	pendidikan dasar	Count	37	24	61
		Expected Count	32.3	28.7	61.0
		% within pendidikan	60.7%	39.3%	100.0%
	pendidikan menengah	Count	9	14	23
		Expected Count	12.2	10.8	23.0
		% within pendidikan	39.1%	60.9%	100.0%
	perguruan tinggi	Count	5	8	13
		Expected Count	6.9	6.1	13.0
		% within pendidikan	38.5%	61.5%	100.0%
	tidak lulus SD	Count	3	2	5
		Expected Count	2.6	2.4	5.0
		% within pendidikan	60.0%	40.0%	100.0%
Total	Count	54	48	102	
	Expected Count	54.0	48.0	102.0	
	% within pendidikan	52.9%	47.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.412 ^a	3	.220	.221		
Likelihood Ratio	4.434	3	.218	.226		
Fisher's Exact Test	4.431			.212		
Linear-by-Linear Association	1.722 ^b	1	.189	.221	.116	.038
N of Valid Cases	102					

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.35.

b. The standardized statistic is 1.312.

pekerjaan *

Crosstab

			ASI		Total
			eksklusif	tidak eksklusif	
pekerjaan	IRT	Count	48	41	89
		Expected Count	47.1	41.9	89.0
		% within pekerjaan	53.9%	46.1%	100.0%
	PNS	Count	2	4	6
		Expected Count	3.2	2.8	6.0
		% within pekerjaan	33.3%	66.7%	100.0%
	Swasta	Count	2	2	4
		Expected Count	2.1	1.9	4.0
		% within pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
	lainnya	Count	2	1	3
		Expected Count	1.6	1.4	3.0
		% within pekerjaan	66.7%	33.3%	100.0%
Total	Count	54	48	102	
	Expected Count	54.0	48.0	102.0	
	% within pekerjaan	52.9%	47.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.202 ^a	3	.753	.797		
Likelihood Ratio	1.217	3	.749	.797		
Fisher's Exact Test	1.400			.764		
Linear-by-Linear Association	.003 ^b	1	.958	1.000	.535	.116
N of Valid Cases	102					

a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.41.

b. The standardized statistic is .053.

pendapatan ***Crosstab**

		ASI		Total	
		ekklusif	tidak eksklusif		
pendapatan	>2.500.000	Count	12	7	19
		Expected Count	10.1	8.9	19.0
		% within pendapatan	63.2%	36.8%	100.0%
	1.500.00-2.500.000	Count	20	17	37
		Expected Count	19.6	17.4	37.0
		% within pendapatan	54.1%	45.9%	100.0%
	<1.500.000	Count	22	24	46
		Expected Count	24.4	21.6	46.0
		% within pendapatan	47.8%	52.2%	100.0%
Total	Count	54	48	102	
	Expected Count	54.0	48.0	102.0	
	% within pendapatan	52.9%	47.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.298 ^a	2	.523	.513		
Likelihood Ratio	1.309	2	.520	.513		
Fisher's Exact Test	1.287			.513		
Linear-by-Linear Association	1.267 ^b	1	.260	.295	.160	.056
N of Valid Cases	102					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.94.

b. The standardized statistic is 1.126.

2. Hubungan Dukungan Sosial dengan Pemberian ASI eksklusif

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_Ds * ASI	102	100.0%	0	.0%	102	100.0%
Kat_Sikap * ASI	102	100.0%	0	.0%	102	100.0%

Kat_Ds *

Crosstab

		ASI			
		Eksklusif	Tidak Eksklusif	Total	
Kat_Ds	Tinggi	Count	15	8	23
		Expected Count	12.2	10.8	23.0
		% within Kat_Ds	65.2%	34.8%	100.0%
Sedang		Count	39	40	79
		Expected Count	41.8	37.2	79.0
		% within Kat_Ds	49.4%	50.6%	100.0%
Total		Count	54	48	102
		Expected Count	54.0	48.0	102.0
		% within Kat_Ds	52.9%	47.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.796 ^a	1	.180		
Continuity Correction ^b	1.216	1	.270		
Likelihood Ratio	1.824	1	.177		
Fisher's Exact Test				.237	.135
Linear-by-Linear Association	1.779	1	.182		
N of Valid Cases ^b	102				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.82.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.132	.180
N of Valid Cases		102	

3. Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif

Kat_Sikap *

Crosstab

			ASI		Total
			Eksklusif	Tidak Eksklusif	
Kat_Sikap	Sikap Positif	Count	24	6	30
		Expected Count	15.9	14.1	30.0
		% within Kat_Sikap	80.0%	20.0%	100.0%
	Sikap Negatif	Count	30	42	72
		Expected Count	38.1	33.9	72.0
		% within Kat_Sikap	41.7%	58.3%	100.0%
Total	Count	54	48	102	
	Expected Count	54.0	48.0	102.0	
	% within Kat_Sikap	52.9%	47.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12.490 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	10.999	1	.001			
Likelihood Ratio	13.221	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	12.368 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	102					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.12.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3.517.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Exact Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.350	.000	.000
	Cramer's V	.350	.000	.000
N of Valid Cases		102		