

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI UMUR 7-24 BULAN DI DESA JERUK AGUNG SRUMBUNG MAGELANG TAHUN 2010

Hermawati¹, Dewi Rokhanawati², Amin Subargus³

ABSTRACT: Mother milk or exclusives breastfeeding can decrease the number of children death until 13%. Mortality in neonatal period the biggest way and 38% others mortality happen in children under five period. The low of excusive breastfeeding one of the caused by doesn't get the family support. The objective of this study is to know the correlation family support to exclusive breastfeeding at baby 7-24 months in Jeruk Agung village Srumbung Magelang year 2010. This research is survey analytic research with cross sectional plan. The sampling technique using purposive sampling. The amounts of the sample are 45 peoples. The analysis technique using Chi Square test. There is correlation family support to exclusive breastfeeding at baby 7-24 months in Jeruk Agung village Srumbung Magelang year 2010. The conclusion is better family support then betters the exclusive breastfeeding. The suggestion to give support with moral support, give information, and providing the support facilities.

Key word : family support, exclusive breastfeeding

PENDAHULUAN

Permasalahan yang menjadi tingginya angka kematian bayi di Indonesia dan kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya menurut *UNICEF* dapat dicegah melalui Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Menurut *The world Health Report*, angka kematian balita di Indonesia adalah 46 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita di Asia Tenggara per 1.000 kelahiran hidup di negara Singapura adalah 3 balita, Malaysia adalah 7 balita, Thailand adalah 26 balita, Filipina adalah 24 balita dan yang tertinggi di Indonesia (Roesli, 2008: 24).

Air Susu Ibu atau ASI eksklusif mampu menurunkan angka kematian anak hingga 13%. Kematian bayi pada masa neonatal yang menjadi penyebab

terbesarnya dan 38% lainnya kematian bayi dimasa bawah umur lima tahun (Walujani, 2007).

Pemberian ASI eksklusif di beberapa negara antarlain: Cina mencapai 50,13%, Syiria dan Mesir 40%, Bahrain mencapai 34%, Oman mencapai 31%, Saudi Arabia mencapai 30%, dan terendah Indonesia yang hanya mencapai 18% tahun 2007 (Unicef, 2005). Data cakupan ASI eksklusif di Jawa Tengah tahun 2007 mencapai 32,93% dari jumlah yang mengalami fluktuasi tiap tahunnya (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2008). Data sekunder di Kabupaten Magelang cakupan ASI eksklusif tahun 2008 sebesar 64,21%, dan cakupan di tingkat kecamatan

¹Mahasiswi Program Studi DIII Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

²Dosen Program Studi Ilmu Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Srumbung pada tahun 2008 sebesar 35,26%.

Pemerintah menyatakan mendukungnya terhadap pemberian ASI eksklusif namun, peranan dan tingkat kesadaran masyarakat untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya masih sangat memprihatinkan yang disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan akan pentingnya ASI, serta jajaran kesehatan maupun masyarakat dan keluarga yang belum sepenuhnya mendukung program ASI eksklusif. Lebih menyedihkan, peningkatan pemakaian susu formula sampai tiga kali lipat (Meneg PP, 2008).

Mengingat pentingnya pemberian ASI bagi tumbuh kembang yang optimal baik sosial maupun mental dan kecerdasan bayi, maka perhatian tentang ASI eksklusif perlu ditingkatkan. WHO/UNICEF menetapkan *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* yang di Indonesia ditindaklanjuti dengan Penyusunan Strategi Nasional Pemberian Makanan Bayi dan Anak yaitu memberikan ASI dalam 30 menit setelah kelahiran atau Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan hanya ASI saja atau ASI Eksklusif sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI (MP=ASI) yang cukup dan bermutu sejak bayi umur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun (Departemen Kesehatan, 2006).

Dukungan keluarga menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi ibu dalam kesediaan pemberian ASI eksklusif. Pengalaman dari keluarga dan ibu tentang menyusui, pengetahuan ibu dan keluarga tentang manfaat menyusui, sikap suami dan keluarga terhadap menyusui serta sikap tenaga kesehatan yang membantu ibu dalam pengambilan keputusan. (Perinasia, 2009: 6).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 Januari 2010 data cakupan ASI eksklusif di daerah Jeruk Agung tahun 2008 sebesar

24,96% dari jumlah bayi yang berumur 0-6 bulan 46 bayi hanya 17 bayi yang diberikan ASI eksklusif. Tanggal 12-13 Oktober 2009 dilakukan studi pendahuluan di Desa Jeruk Agung Srumbung Magelang, dari dua dusun (Dusun Kresan dan Dusun Wonosari) didapatkan 13 orang ibu menyusui dengan umur bayi 7-24 bulan, didapatkan hasil 5 (38%) orang ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif selama 6 dan 8 (62%) orang ibu menyusui tidak memberikan ASI. Berdasarkan survei di atas alasan ibu menyusui tidak memberikan ASI karena bayi rewel yang diduga bayi masih lapar, ASI tidak keluar, ditinggal bekerja, dan bayi belum bisa menyusu. Sedangkan ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan alasan ASI banyak, kebutuhan kasih sayang, susu formula tidak aman dan ASI lebih baik dari makanan pendamping.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah survey analitik yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan menemukan ada tidaknya hubungan tanpa melakukan suatu perlakuan. Pendekatan waktu yang digunakan adalah cross sectional yaitu pengumpulan data efek dan akibat yang telah terjadi diambil secara bersama-sama. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga yang berskala nominal, Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif berskala nominal. Variabel pengganggu dalam penelitian yaitu: tingkat pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, sosial budaya dan keadaan ekonomi keluarga. Tingkat Pengetahuan tidak dikendalikan karena tingkat pengetahuan ibu menyusui yang rendah dan tinggi mempunyai hak yang sama untuk memberikan ASI secara eksklusif, pekerjaan ibu dikendalikan dengan memilih responden yaitu ibu yang mempunyai pekerjaan ibu rumah tangga, tingkat pendidikan dikendalikan, pendidikan responden yang minimal SD mampu mengetahui berbagai informasi

tentang akan pentingnya pemberian ASI secara eksklusif yang relatif baik, sosial budaya dikendalikan dengan memilih responden yang bersuku Jawa karena terdapat berbagai macam kepercayaan atau mitos tentang masalah pemberian ASI pada bayi, dan keadaan ekonomi dikendalikan dengan mengambil penghasilan keluarga diatas nilai upah minimum regional di Jawa Tengah khususnya daerah kabupaten Magelang yaitu diatas Rp 500.000,- sehingga keadaan ekonominya relatif baik.

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian populasi yaitu jumlah ibu yang mempunyai bayi umur 7-24 bulan yang terdaftar pada Posyandu di Desa Jeruk Agung Srumbung Magelang yang sejumlah 50 responden. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti dan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sample* dengan sample sebanyak 45 respnden.

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data untuk menilai dukungan keluarga dan pemberian ASI eksklusif dengan menggunakan kuisisioner dan wawancara dilakukan secara *door to door*. Sebelum digunakan kuisisioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada Desa Benyu Adem dengan 20 responden. Hasilnya didapatkan 26 pertanyaan kuisisioner yang valid dan reliabel. Data diolah secara komputerisasi menggunakan SPSS for Windows Release 16.0 dengan taraf kesalahan 5%. Untuk mengetahui hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak, harga *chi square* hitung dibandingkan dengan *chi square* table. Bila *Chi Square* hitung lebih kecil dari tabel maka H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak ada hubungan antar variabel) dan apabila lebih besar atau sama dengan harga tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima (ada hubungan antar variabel). Untuk mengetahui hubungna keeratan antara dua variabel maka dapat dilakukan uji koefisiensi kontingensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan di setiap dusun yang terdapat di Desa Jeruk Agung dari bulan Maret sampai April 2010. Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi yang berumur 7-24 bulan yang memenuhi kriteria yang ditentukan sebanyak 45 responden. Luas wilayah Desa Jeruk Agung adalah 230 HA. Jumlah penduduknya sebanyak 2527 jiwa dan hanya terdapat 1 bidan desa.

Analisis univariat hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif sebagai berikut:

a. Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
1. Umur ibu		
16-20 tahun	5	11,1
21-25 tahun	12	26,7
26-30 tahun	16	35,6
31-35 tahun	8	17,8
> 35 tahun	4	8,9
Total	45	100,0
2. Pekerjaan		
SD	6	13,3
SMP	22	48,9
SMA	14	31,1
Perguruan Tinggi	3	6,7
Total	45	100,0
3. Penghasila Keluarga		
Rp. 500.000 – Rp. 900.000	35	77,8
Rp. 1.000.000 – Rp. 1.400.000	3	6,7
Rp. 1.500.0000 – Rp. 2.000.000	7	15,5
Total	45	100,0
4. Umur anak		
7 – 12 bulan	18	40,0
13 – 18 bulan	12	26,7
19 – 24 bulan	15	33,3
Total	45	100,0

Sumber: Data primer 2010

Tabel 3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur ibu, diketahui frekuensi paling banyak adalah ibu yang berusia antara 26 – 30 yaitu sebanyak 16 orang (35,6%). Frekuensi paling sedikit adalah ibu yang berusia > 35 tahun yaitu sebanyak 4 orang (8,9%). Rentang usia 26-30 tahun merupakan usia produktif.

Berdasarkan Tabel 3, diketahui karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu, frekuensi paling banyak adalah ibu yang berpendidikan SMP yaitu sebanyak 22 orang (48,9%). Frekuensi paling sedikit adalah ibu yang berpendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 3 orang (6,7%). Tingkat pendidikan berhubungan dengan luasnya wawasan yang dimiliki ibu.

Tabel 3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan tingkat penghasilan keluarga, diketahui frekuensi paling banyak adalah responden dengan penghasilan keluarga antara Rp. 500.000 – Rp. 900.000 yaitu sebanyak 35 orang (77,8%). Frekuensi paling sedikit adalah responden dengan penghasilan keluarga dengan penghasilan antara Rp. 1.000.000 – Rp. 1.400.000 yaitu sebanyak 3 orang (6,6%). Penghasilan digunakan sebagai alat pemenuhan kebutuhan rumah tangga.

Berdasarkan Tabel 3 diketahui karakteristik responden berdasarkan umur anak, frekuensi paling banyak adalah ibu dengan umur anak antara 7 – 12 bulan yaitu sebanyak 18 orang (40%). Frekuensi paling sedikit adalah ibu dengan umur anak antara 13 – 18 bulan yaitu sebanyak 12 orang (26,7%).

Sedangkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu diketahui seluruh responden adalah ibu yang pekerjaannya adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 45 orang (100%). Ibu rumah tangga adalah ibu yang pekerjaannya mengurus pekerjaan rumah tangga tanpa mempunyai pekerjaan lain di luar rumah. Ibu dengan status sebagai ibu rumah tangga mempunyai waktu lebih banyak untuk mengurus dan

merawat anak. Responden penelitian dipilih yang bersuku Jawa untuk mengendalikan sosial budaya masyarakat.

b. Deskripsi Variabel Penelitian

Tabel 4. Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Jeruk Agung Srumbung Magelang Tahun 2010

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	24	53,3
Kurang	21	46,7
Total	45	100,0

Sumber: Data primer 2010

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa frekuensi paling banyak adalah responden yang mempunyai dukungan keluarga yang baik dalam pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 24 orang (53,3%). Frekuensi paling sedikit adalah responden yang mempunyai dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 21 orang (46,7%).

Tabel 5. Pemberian ASI Eksklusif Pada bayi Umur 7 – 24 Bulan di Desa Jeruk Agung Srumbung Magelang

Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase
Eksklusif	24	53,3
Tidak Eksklusif	21	46,7
Total	45	100,0

Sumber: Data primer 2010

Dari Tabel 5 dapat diketahui bahwa frekuensi paling banyak adalah responden yang memberikan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 24 orang (53,3%). Frekuensi paling sedikit adalah responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 21 orang (46,7%).

c. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 7 – 24 Bulan Di Desa

Jeruk Agung Srumbung Magelang Tahun 2010

Tabel 6. Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 7 – 24 Bulan Di Desa Jeruk Agung Srumbung Magelang Tahun 2010

Dukungan Keluarga	Pemberian ASI				Total	χ^2	P
	Eksklusif		Tidak Eksklusif				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	17	37,8	7	15,6	24	53,3	6,328 0,012
Kurang	7	15,6	14	31,1	21	46,7	
Total	24	53,3	21	46,7	45	100,0	

Sumber: Data primer 2010

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa frekuensi paling banyak adalah responden yang mempunyai dukungan keluarga dalam kategori baik dan memberikan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 17 orang (37,8%). Frekuensi paling sedikit adalah responden yang mempunyai dukungan keluarga dalam kategori kurang dan tidak memberikan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 14 orang (31,1%).

Berdasarkan hasil analisis dengan uji chi square diperoleh nilai χ^2 sebesar 6,328 dengan p value sebesar 0,012. Oleh karena nilai χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 hitung tabel ($6,328 > 3,481$) dan nilai p value sebesar 0,012 kurang dari 0,05 ($p < 0,05$), maka H_0 diterima. Hal ini berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Dengan demikian hipotesis penelitian diterima.

Berdasarkan hasil analisis diketahui nilai koefisien kontingensi sebesar 0,351. Berdasarkan tabel interpretasi nilai r menunjukkan bahwa keeratan hubungan dalam kategori rendah. Sehingga dapat disimpulkan hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif adalah rendah.

1. Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi paling banyak adalah responden yang mempunyai dukungan keluarga yang tinggi dalam pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 24 orang (53,3%). Keluarga di Desa Jeruk Agung Srumbung Magelang telah memberikan dukungan yang baik kepada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meliana (2008) dengan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memperoleh dukungan suami yang baik dalam memberikan ASI secara eksklusif. Dukungan merupakan pemberian dorongan atau pengorbanan, semangat dan nasihat kepada orang lain dalam satu situasi pembuatan keputusan. Dukungan keluarga diartikan sebagai sebuah sistem pendukung bagi anggotanya dengan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Anonim, 2008). Dukungan keluarga bisa diperoleh dari keluarga internal seperti suami, saudara kandung atau bisa juga diperoleh dari luar keluarga inti.

Dukungan dalam pemberian ASI eksklusif diartikan sebagai sikap, tindakan dan penerimaan yang mendorong ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Hasil analisis yang menunjukkan tingginya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI secara eksklusif diartikan sebagai suatu penerimaan dan dorongan kepada ibu menyusui baik dari suami ataupun lingkungan keluarga sekeliling untuk memberikan ASI secara eksklusif.

Baiknya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor. Rahmat (2005) menyebutkan faktor

yang mempengaruhi dukungan diantaranya adalah pengalaman, motivasi dan kepribadian. Pengalaman berkaitan dengan sesuatu yang pernah dialami. Keluarga yang anggotanya sudah ada yang pernah memberikan ASI eksklusif akan mempunyai pengalaman yang lebih baik sehingga akan memberikan dorongan yang lebih baik. Motivasi berkaitan dengan harapan yang ingin dicapai ketika bayi diberikan ASI secara eksklusif. Dorongan tersebut diantaranya adalah tercapainya derajat kesehatan anak. Sedangkan kepribadian berhubungan dengan hubungan kasih sayang personal keluarga terhadap ibu dan bayi, sehingga akan selalu memberikan dukungan segala tindakan yang positif termasuk juga dalam pemberian ASI secara eksklusif.

Bentuk dukungan yang diberikan keluarga bisa dalam bentuk dukungan moral maupun materiil. Hal ini sejalan dengan Taylor (1999) yang menyebutkan bentuk-bentuk dukungan yang dapat diberikan diantaranya yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan pada harga diri dan dukungan dari kelompok sosial. Dukungan instrumental berupa dukungan dalam bentuk penyediaan materi, dukungan informasional berupa dukungan melalui pemberian informasi yang bermanfaat. Dukungan emosional berkaitan dengan penciptaan suasana nyaman, dukungan pada harga diri berkaitan dengan pemberian penghargaan kepada ibu yang telah rela memberikan ASI secara eksklusif. Dukungan dari kelompok sosial berupa dorongan anggota kelompok yang mempunyai kesamaan situasi sehingga ibu akan merasa mempunyai teman.

Berdasarkan hasil jawaban kuisisioner responden menunjukkan

bahwa bentuk dukungan yang paling rendah adalah pada pernyataan keluarga memberikan pujian dan perhatian kepada ibu pada saat menyusui sebanyak 24 orang (53,3%). Hal ini menunjukkan masih rendahnya bentuk dukungan tersebut diberikan kepada ibu. Pujian dan perhatian penting diberikan kepada ibu terutama untuk menumbuhkan perasaan senang sehingga ibu akan selalu bersemangat dalam memberikan ASI kepada bayinya.

Dukungan yang rendah juga ditunjukkan pada kuisisioner dengan pernyataan keluarga selalu berusaha mencari sarana dan peralatan perawatan menyusui yang ibu perlukan sebanyak 26 orang (58%). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam memberikan sarana dan peralatan masih rendah. Hal ini salah satunya disebabkan karena kondisi ekonomi keluarga yang sebagian besar menengah ke bawah dengan rata-rata penghasilan sebesar Rp. 500.000-Rp. 900.000 per bulan sebanyak 35 orang (77,8%).

Dukungan yang diberikan keluarga terhadap pemberian ASI secara eksklusif akan memberikan dampak positif bagi ibu menyusui. Dukungan akan menjadi penyemangat dan dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Taylor (1999) yang menyatakan dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan baik fisik maupun psikologis kepada individu sehingga dapat mempengaruhi kejadian pemberian ASI dan mengurangi kemungkinan terjadinya stres.

2. Pemberian ASI Pada Bayi Umur 7 – 24 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi paling banyak adalah responden yang memberikan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 24

orang (53,3%). Hal ini dapat diartikan bahwa ibu telah mempunyai kesadaran yang tinggi untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meliana (2008) dengan sebagian besar responden telah memberikan ASI secara eksklusif. ASI merupakan makanan yang utama bagi bayi. Didalam ASI terkandung semua zat gizi untuk membangun dan menyediakan energi bagi bayi. Pemberian ASI secara eksklusif merupakan bentuk tindakan preventif untuk mencegah angka kesakitan pada bayi sehingga secara tidak langsung dapat menurunkan angka kematian bayi, karena ASI juga bermanfaat untuk mencegah infeksi maupun memberikan proteksi kepada bayi dengan membentuk kekebalan tubuh.

Pemberian ASI secara eksklusif penting dilakukan untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Hernawati (2007) menyebutkan ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja yang dilakukan segera setelah bayi lahir sampai umur 6 bulan tanpa makanan atau cairan lain termasuk air putih kecuali obat dan vitamin yang dapat dilanjutkan sampai usia 24 bulan. ASI eksklusif hanya mungkin diberikan oleh ibu yang mempunyai kesadaran akan pentingnya ASI pada bayi.

ASI mempunyai manfaat yang lebih baik dibandingkan makanan pendamping lainnya atau susu selain ASI. ASI sangat penting dalam pembentukan daya tahan tubuh. Bayi yang diberi ASI secara eksklusif akan mempunyai daya tahan yang lebih baik, sehingga tidak akan mudah terserang penyakit. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Rulina (2008) yang menyatakan bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit karena adanya zat protektif dalam ASI.

Baiknya pemberian ASI secara eksklusif di Desa Jeruk Agung Srumbung Magelang dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satunya adalah kesadaran akan pentingnya pemberian ASI eksklusif. Selain itu juga disebabkan oleh status ibu menyusui yang sebagai ibu rumah tangga, yang membuat ibu leluasa untuk merawat bayinya dan memberikan ASInya secara eksklusif tanpa terganggu oleh aktivitas pekerjaan atau yang lain.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 7 – 24 Bulan Di Desa Jeruk Agung Srumbung Magelang Tahun 2010

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 7 – 24 Bulan Di Desa Jeruk Agung Srumbung Magelang Tahun 2010. Hal ini ditunjukkan dengan nilai χ^2 sebesar 6,328 dengan p value sebesar 0,012. Hal ini didukung dengan hasil tabulasi silang yang menunjukkan frekuensi paling banyak adalah responden yang mempunyai dukungan keluarga yang tinggi dan memberikan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 17 orang (37,8%).

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maliana (2008) dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Desa Wukirsari Cangkringan Sleman Yogyakarta.

Berdasarkan hasil analisis diketahui tingkat keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dalam kategori rendah. Hal ini disebabkan karena perilaku pemberian ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga saja, melainkan masih terdapat variabel lain yang

mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Faktor dari dalam diri ibu seperti pengetahuan dan sikap mempunyai peran penting. Selain itu dibutuhkan juga faktor penguat yang dapat menyakinkan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif yang bisa diperoleh dari tenaga kesehatan atau orang yang berkompeten seperti bidan, dokter. Sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) yang menyebutkan bahwa faktor pembentuk perilaku kesehatan adalah faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor penguat.

Dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif merupakan sebuah bentuk dorongan kepada ibu sehingga memantapkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Dukungan keluarga akan memberikan dampak pada ketenangan dan kenyamanan bagi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Perinasia (2009) yang menyatakan dukungan keluarga menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi ibu dalam kesediaan pemberian ASI eksklusif.

Dukungan keluarga merupakan suatu perlakuan yang dapat memberikan manfaat bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Dukungan keluarga ini akan bisa menunjukkan eksistensi keluarga untuk ikut berperan dalam kesuksesan pemberian ASI eksklusif. Dukungan keluarga yang baik membuat ibu mempunyai kesadaran akan tugas dan kewajibannya, sehingga mereka tidak akan merasa terbebani oleh tugasnya untuk memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan hubunganyang positif antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat diartikan semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka akan semakin tinggi tingkat pemberian ASI eksklusif. Hal ini

menunjukkan dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam pemberian ASI secara eksklusif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Dukungan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif di Desa Jeruk Agung Srumbung Magelang Tahun 2010, sebagian besar berada dalam kategori baik sebesar 53,3%.
2. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 7-24 bulan di Desa Jeruk Agung Srumbung Magelang Tahun 2010, sebagian besar telah memberikan ASI eksklusif sebesar 53,3%.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 7-24 bulan di Desa Jeruk Agung Srumbung Magelang Tahun 2010. Ditunjukkan dengan nilai χ^2_{hitung} sebesar 6,328 dan nilai signifikansi 0,012 ($p < 0,05$) dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,351 sehingga dapat disimpulkan bahwa keeratan hubungan dalam kategori rendah,

Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Ibu-ibu Menyusui
 - a. Ibu menyusui diharapkan meningkatkan kemandirian dalam pemberian ASI eksklusif tidak selalu bergantung pada perhatian dan pujian yang diberikan keluarga.
 - b. Ibu menyusui diharapkan dapat memanfaatkan sarana dan peralatan menyusui yang telah dimiliki untuk mendukung pemberian ASI secara eksklusif, seperti pemerah ASI kemudian disimpan dalam freezer untuk persediaan.

2. Bagi Keluarga
 - a. Dukungan yang paling rendah diperoleh ibu adalah keluarga memberikan pujian dan perhatian kepada ibu pada saat menyusui, sehingga disarankan kepada keluarga untuk memberikan pujian dan perhatian pada ibu sehingga akan menumbuhkan semangat ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif
 - b. Dukungan paling rendah selanjutnya adalah memberikan sarana dan peralatan, sehingga disarankan untuk menyediakan sarana dan peralatan menyusui yang dibutuhkan ibu (memberikan dukungan dana, sarana dan peralatan pendukung pemberian ASI).
3. Bagi Kader Posyandu

Memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan sepenuhnya kepada ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif, diantaranya dapat dilakukan dengan menyediakan informasi yang dibutuhkan ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif, siap sedia melayani konsultasi yang berhubungan dengan ASI eksklusif.
4. Bagi Profesi Bidan

Diharapkan untuk meningkatkan peran sertanya dengan pemberian penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang pentingnya ASI eksklusif kepada ibu dan keluarga, sehingga terbentuk kesadaran keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif (melakukan promosi IMD dan tidak melakukan promosi susu formula).
5. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat meningkatkan kinerjanya dalam menyukseskan program pemberian ASI eksklusif, melalui sosialisasi tentang pentingnya dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif sehingga akan meningkatkan

kesadaran keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif (melakukan penyuluhan, sosialisasi, menyediakan informasi tentang ASI eksklusif, dan promosi IMD).

6. Bagi Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wacana serta informasi bagi pembaca tentang ASI eksklusif.
7. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Melakukan pengendalian variabel pengganggu dengan lebih baik.
 - b. Mengembangkan penelitian dengan melakukan penelitian pada variabel lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif sehingga dapat melengkapi dan menyempurnakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, 2009, 18 *Persen Ibu Indonesia memberi ASI Eksklusif*, <http://www.eurekaindonesia.org>, diakses 11 April 2009.
- Anonim. 2008. *Dukungan Sosial*, <http://creasoft.wordpress.com>, diakses 17 Februari 2010.
- Suharsimi, A. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Aristianti. 2008. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Di Puskesmas Pakualaman Yogyakarta Tahun 2008*. KTI Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Baskoro, A. 2008. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Bayu Media.
- Chumbley, J. 2004. *Menyusui*. Jakarta : Erlangga.
- Danuatmajaya, B. 2003. *40 Hari Pasca Persalinan Masalah dan Solusinya*. Jakarta : Puspa Swara.

- Dinkes Jateng, 2008. *Pekan ASI Dunia Dukung Ibu Agar Menyusui Secara Eksklusif*, <http://www.dinkesjatengprov.go.id>, diakses 11 April 2009.
- Hernawati, I. 2007. *Pedoman Pemberian Makanan Bayi dan Anak Dalam Situasi Darurat*, <http://www.gizi.net>, diakses 28 September 2009.
- IDAI. 2008. *Bedah ASI*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Krisnatuti, D & Yenrina, R. 2003. *Menyiapkan MP ASI*. Puspa Swara: Jakarta.
- Labbok H, M. 2008. *Transdisciplinary Breastfeeding Support: Creating Program and Policy Synergy Across the Reproductive Continuum*, <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com>, diakses 26 September 2009.
- Maliana. 2008. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Di Desa Wukirsari Cangkringan Sleman Yogyakarta Tahun 2008*. KTI Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Mardiati, I. 2009. *ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Bekerja*, <http://www.idai.or.id>, diakses 11 April 2009.
- Meneg PP. 2008. *86% Bayi di Indonesia Tidak Diberi ASI Eksklusif*, <http://www.indonesia.go.id>, diakses 11 April 2009.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Orchie. 2009. *Pandangan ASI Eksklusif Dalam Islam*, <http://asiku.wordpress.com>, diakses tanggal 19 Februari 2010.
- Perinasia. 2009. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Jakarta.
- Purwanti, H. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. EGC: Jakarta.
- Rakerkesnas. 2009. *Program Prioritas*, <http://www.depkes.go.id>, diakses 11 April 2009.
- Roesli, U. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Sekretariat Negara. 2007. *Pekan ASI Se Dunia 2007 : Hak Bayi Untuk Menyusui Agar Dipenuhi*, <http://www.setneg.ri.go.id>, diakses 26 Januari 2010.
- Siregar, A. 2009. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Oleh Ibu Melahirkan*, <http://www.usu.ac.id>, diakses 11 April 2009.
- Sugiyono. 2006. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suradi, R. 2008. *Manfaat ASI dan Menyusui*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Unicef. 2005. *Desirable Rate of Exclusive Breast Feeding, Still a Distant goal in Most of the Arab World*, <http://www.unicef.org>, diakses 11 April 2009.
- WHO. 2009. *Breastfeeding*, <http://www.who.int>, diakses 27 September 2009.
- Walujani, M. 2007. *ASI, Terbaik untuk Bayi*, <http://www.kompas.com>, diakses 28 September 2009.