

**HUBUNGAN DUKUNGAN BIDAN DAN DUKUNGAN  
KELUARGA TERHADAP PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS UMBULHARJO I  
KOTA YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**



**Disusun oleh:  
Ulfah Putri Utami  
1710104280**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESHATAN UNIVERSITAS  
'AISYIYAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

**HUBUNGAN DUKUNGAN BIDAN DAN DUKUNGAN  
KELUARGA TERHADAP PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS UMBULHARJO I  
KOTA YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh:  
Ulfah Putri Utami  
1710104280**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESHATAN UNIVERSITAS  
'AISYIYAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN BIDAN DAN DUKUNGAN  
KELUARGA TERHADAP PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS UMBULHARJO I  
KOTA YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**

**Disusun oleh:  
Ulfah Putri Utami  
1710104280**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Hasil Skripsi  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Siti Istiyati, S.ST., M.Kes

Tanggal : 26 April 2018

Tanda Tangan

: 

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN BIDAN DAN DUKUNGAN  
KELUARGA TERHADAP PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS UMBULHARJO I  
KOTA YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**

**Disusun oleh:  
ULFAH PUTRI UTAMI  
1710104280**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima sebagai Syarat untuk  
Mendapatkan Gelar Sarjana Terapan Kebidanan  
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

Pada Tanggal:  
3 Mei 2018


Dewan Penguji:

1. Penguji I : Tri Wahyuning, S.Si.T., M.H.Kes
2. Penguji II : Siti Istiyati, S.ST., M.Kes

  
.....  
  
.....

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



  
Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis†

## LEMBAR PENYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh ahli madya atau gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 26 April 2018



Ulfah Putri Utami

**HUBUNGAN DUKUNGAN BIDAN DAN DUKUNGAN  
KELUARGA TERHADAP PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS UMBULHARJO I  
YOGYAKARTA<sup>1</sup>**

Ulfah Putri Utami<sup>2</sup> , Siti Istiyati<sup>3</sup>  
[Ulfahutami.uu@gmail.com](mailto:Ulfahutami.uu@gmail.com)

**ABSTRAK**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman pendamping apapun sampai bayi berusia 6 bulan. Cakupan ASI eksklusif di Kota Yogyakarta yang terendah adalah wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I yaitu sebesar 35,47% belum mencapai target nasional yaitu 80%. Dukungan bidan dan dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan dukungan bidan dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki bayi usia 6 – 11 bulan sebanyak 226 orang dan jumlah sampel sebanyak 45 orang dengan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampel*. Analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariat dengan *chi square*, dan analisis multivariat dengan *multiple regression logistic*. Hasil analisis data diperoleh nilai *p value* dukungan bidan (0,001) dan dukungan keluarga (0,000) terhadap pemberian ASI eksklusif artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan bidan dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan analisis *multiple regression logistic* didapatkan bahwa dukungan bidan memberikan peluang 5,135 kali dan dukungan keluarga memberikan peluang 23, 981 kali terhadap pemberian ASI eksklusif. Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara dukungan bidan dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Bidan atau tenaga kesehatan lain hendaknya memberikan edukasi kepada anggota keluarga sehingga dapat memberikan dukungan kepada ibu selama menyusui.

**Kata kunci** : ASI eksklusif, dukungan bidan, dukungan keluarga  
**Daftar Pustaka** : 5 Jurnal, 4 Skripsi, 15 buku (2007- 2017)  
**Jumlah Halaman** : xiii Halaman Depan, 67 Halaman, 7 Tabel, 1 Gambar, 8 Lampiran

---

<sup>1</sup>Judul Skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

# **CORRELATION BETWEEN MIDWIFE AND FAMILY SUPPORT ON EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN UMBULHARJO I PRIMARY HEALTH CENTER OF YOGYAKARTA<sup>1</sup>**

Ulfah Putri Utami<sup>2</sup>, Siti Istiyati<sup>3</sup>  
[Ulfahutami.uu@gmail.com](mailto:Ulfahutami.uu@gmail.com)

## **ABSTRACT**

Exclusive breastfeeding is breastmilk giving without complementary food and beverage until baby is 6 months old. The lowest coverage of exclusive breastfeeding in Yogyakarta municipality is Umbulharjo I primary health center that is 35.47%. This number has not met the national target that is 80%. Midwife and family support are influencing factors in exclusive breastfeeding. The study aims at investigating the correlation between midwife and family support on exclusive breastfeeding in Umbulharjo I primary health center of Yogyakarta. The study was analytical survey with cross sectional approach. The population of the study was women who had 6 – 11 months old as many as 226 people, and the samples were 45 people. The samples were taken using purposive sampling. The data were analyzed using univariate analysis, bivariate analysis with Chi square and multivariate analysis using multiple regression logistic. Data analysis result showed that p value of midwife and family support were 0.001 and 0.000 respectively. This means that there was no significant correlation between midwife and family support and exclusive breastfeeding. According to multiple regression logistic analysis, midwife support gave 5.135 times more opportunity, and family support gave 23.981 times on exclusive breastfeeding. The study concluded that there was a correlation between midwife and family support on exclusive breastfeeding in Umbulharjo I primary health center of Yogyakarta. Midwife or other health officers are expected to educate family members about support for mother during breastfeeding.

**Keywords** : Exclusive breastfeeding, family support, midwife support  
**References** : 5 Journals, 4 Thesis, 15 Books (2007-2017)  
**Number of Pages** : xiii Home Page, 67 Pages, 7 Tables, 1 Figure, 8 Appendix

---

<sup>1</sup>Research Title

<sup>2</sup>Student of Midwifery Program of Applied Science Bachelor, Faculty of Health Sciences 'Aisyiyah University of Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of Faculty of Health Sciences 'Aisyiyah University of Yogyakarta

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Bidan dan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I”. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana terapan kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
2. Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
3. Fitria Siswi Utami, S.Si.T., MNS selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
4. Tri Wahyuning, S.Si.T., M.H.Kes selaku penguji I yang telah bersedia memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini
5. Siti Istiyati, S. ST., M. Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan serta saran dalam menyelesaikan Skripsi ini
6. Seluruh dosen dan staf Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Besar harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan.

Yogyakarta, Juli 2018

Peneliti



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
F. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori.....	11
B. Kerangka Konsep.....	33
C. Hipotesis.....	34
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian.....	35
B. Variabel Penelitian.....	35
C. Definisi Operasional.....	36
D. Populasi dan Sampel.....	36
E. Etika Penelitian.....	38
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	39
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	43
H. Prosedur Penelitian.....	46
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	48
B. Pembahasan.....	53
C. Keterbatasan Penelitian.....	61
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	36
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Penelitian.....	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.....	49
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Bidan tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.....	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.....	50
Tabel 4.4 Tabel Silang Hubungan Dukungan Bidan terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo Yogyakarta.....	51
Tabel 4.5 Tabel Silang Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.....	52

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep.....	33
----------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

1. *Time Schedule*
2. Surat Ijin Studi Pendahuluan
3. Surat Ijin Uji Validitas
4. Surat Ijin Penelitian
5. Surat Ijin Etik
6. Lembar Permohonan menjadi Responden
7. Lembar Persetujuan menjadi Responden
8. Lembar Kuesioner Penelitian
9. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas
10. Hasil Pengolahan Data
11. Lembar Bimbingan Skripsi
12. Lembar Mengikuti Ujian Skripsi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs)* ketiga pada target kedua yaitu pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah. Oleh karena itu, dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United Nation Childrens Fund (UNICEF)* dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam satu jam setelah persalinan, bayi harus mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai 2 tahun. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu, ASI juga mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari penyakit yang umum terjadi pada bayi yaitu diare dan pneumonia yang merupakan dua penyebab utama kematian pada bayi (WHO, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat didapatkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki resiko 72% lebih rendah mengalami infeksi saluran pernafasan, resiko 50% lebih rendah mengalami otitis media, dan resiko 30% lebih rendah mengalami diabetes. Selain itu ASI juga dapat menurunkan resiko *sudden infant death syndrome (SIDS)* sebesar 36% (American Academy of Pediatrics, 2012).

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, ASI tidak hanya bergizi untuk bayi, tetapi juga melindungi bayi dari hampir semua infeksi dengan meningkatkan kekebalan tubuhnya. Tidak ada susu lainnya yang memberikan susu sebaik ASI dan menjamin keselamatan bayi sebaik yang diberikan oleh ASI.

Setiap ibu menyusui memberikan jutaan sel darah putih kepada bayinya melalui ASI (Wiji, 2013, hlm 28).

Keutamaan menyusui secara eksklusif juga diterangkan didalam QS. Al – Baqarah Ayat 233 berikut:

الرَّضَاعَةَ يُبِمَّ أَنْ أَرَادَ لِمَنْ كَامِلَيْنِ حَوْلَيْنِ أَوْلَادَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَالْوَالِدَاتُ...

*“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan...”* (Al-Baqarah [2]: 233).

Dalam upaya meningkatkan pemberian ASI eksklusif pemerintah mengeluarkan kebijakan yang diatur didalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 yang mengatur tentang pemberian ASI eksklusif dan bertujuan menjamin hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu juga memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Realita yang terjadi dimasyarakat beranggapan bahwa menyusui hanya merupakan urusan ibu dan bayinya, padahal kenyataannya terdapat banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif. Salah satu faktor penting yang mendukung keberhasilan ASI eksklusif adalah pemberian dukungan pada ibu baik dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan khususnya bidan (Proverawati & Rahmawati, 2010, hlm 114).

Berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif diantaranya faktor pengetahuan ibu, faktor psikologis, faktor fisik ibu, faktor sosial budaya, faktor dukungan tenaga kesehatan, dan faktor dukungan keluarga. Faktor tenaga kesehatan khususnya bidan sangat berpengaruh terhadap

keberhasilan ASI eksklusif. Bidan bertanggung jawab dalam memberikan pendidikan mengenai ASI eksklusif serta memberikan dukungan pada ibu menyusui yang dimulai ketika proses kehamilan, saat pertama kali ibu menyusui sampai dengan selama ibu menyusui. Dukungan bidan juga dapat memberikan kepercayaan diri pada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Alianmoghaddam, Phibbs, & Benn, 2017).

Selain itu, faktor dukungan keluarga juga memberikan kontribusi yang besar terhadap keinginan ibu untuk menyusui bayinya dan juga memberikan pengaruh yang kuat untuk pengambilan keputusan untuk tetap menyusui (Astutik, 2014, hlm 108).

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari 6 bulan di Indonesia pada tahun 2016 yaitu 54,0 %. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 – 5 bulan tertinggi yaitu provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 79,9% dan cakupan terendah yaitu provinsi Gorontalo 32,3% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (2016), cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi DIY tahun 2016 sebesar 73,61%. Cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi terjadi di Kabupaten Sleman yaitu sebesar 81,66% sedangkan cakupan terendah terjadi di Kota Yogyakarta yaitu sebesar 61,52%.

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Yogyakarta mengalami peningkatan selama 5 tahun terakhir, walaupun belum mencapai target Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta sebesar 80%. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2016 tertinggi di Kota Yogyakarta terjadi di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman 2 yaitu sebesar 81,2% sedangkan cakupan

terendah terjadi di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I sebesar 35,47% (Dinkes Yogyakarta, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Umbulharjo I, data cakupan ASI eksklusif selama empat tahun terakhir mengalami penurunan yang cukup signifikan. Terdapat empat kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I, cakupan ASI tertinggi pada kelurahan Warungboto 45,28 % dan cakupan terendah di kelurahan Giwangan 32,10%. Cakupan ASI eksklusif pada empat kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I masih dibawah target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan sebesar 80%. Dengan adanya landasan tersebut, maka peneliti ingin mengetahui adanya hubungan dukungan bidan dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Adakah hubungan dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta?
2. Adakah hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan dukungan bidan dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.



## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui presentase pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.
- b. Mengetahui dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.
- c. Mengetahui dukungan keluarga terhadap pemberia ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.
- d. Mengetahui hubungan antara dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.
- e. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.
- f. Mengetahui faktor dominan yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai pentingnya ASI eksklusif. Hasil penelitian ini memberikan informasi yang berhubungan dengan dukungan bidan dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Responden**

Memberikan informasi pada responden mengenai manfaat dan pentingnya ASI eksklusif, sehingga responden dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

### **b. Bagi Bidan Puskesmas**

Mengembangkan ilmu kebidanan dengan mengoptimalkan peran bidan dalam memberikan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Ruang Lingkup Materi**

Pada penelitian ini membahas tentang hubungan dukungan bidan dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif. Dukungan tenaga kesehatan khususnya bidan serta dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif (Astutik, 2014, hlm 108).

### **2. Ruang Lingkup Responden**

Responden penelitian adalah ibu yang memiliki bayi berumur lebih dari 6 bulan sampai 11 bulan. Pemberian ASI eksklusif direkomendasikan sampai bayi berusia 6 bulan (WHO, 2017).

### **3. Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2017 sampai dengan bulan Mei 2018 karena waktu demikian dirasa cukup untuk menyelesaikan penelitian.

#### 4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan bahwa tingkat cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I sebesar 35,47% (Dinkes Kota Yogyakarta, 2016).

### F. Keaslian Penelitian

#### 1. Penelitian Rahmawati, Bahar, dan Salam (2013)

Penelitian dengan judul “Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan, dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone”. Penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 104 orang yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone.

Perbedaan terletak pada variabel bebas yaitu pada penelitian ini karakteristik ibu tidak diteliti. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel terikat yaitu pemberian ASI eksklusif dan teknik sampling yaitu teknik *purposive sampling*.

#### 2. Penelitian Ariwati, Rosyidi, dan Pranowowati (2014)

Penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Bidan tentang Pemberian ASI Eksklusif dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di

Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang”. Jenis penelitian adalah penelitian survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian 308 ibu dan sampel penelitian diambil 76 ibu dengan teknik *proportionate stratified random sampling*. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan bidan tentang pemberian ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang.

Perbedaan terletak pada teknik sampling yang digunakan yaitu teknik *proportionate stratified random sampling* sedangkan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu pemberian ASI eksklusif serta jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian survei analitik dengan rancangan *cross sectional*.

### 3. Penelitian Prayogo (2013)

Penelitian dengan judul “Hubungan Peran Bidan dan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Colomandu I”. Jenis penelitian adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 55 ibu dengan sampel 48 ibu yang ditentukan dengan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan peran bidan dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Colomandu I.

Perbedaan terletak pada teknik sampling yang digunakan yaitu teknik *simple random sampling* sedangkan pada penelitian ini akan menggunakan

teknik *purposive sampling*. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitian yaitu survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

4. Penelitian Alianmughaddam, Phibbs, dan Benn (2017)

Penelitian dengan judul “*Resistance to Breastfeeding: A Foucauldian Analysis of Breastfeeding Support from Health Professionals*”. Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam. Objek penelitian adalah 30 ibu postpartum 3 – 6 minggu. Hasil penelitian didapatkan bahwa pentingnya peran tenaga kesehatan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif.

Perbedaan pada penelitian ini adalah pada jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif sedangkan pada penelitian ini jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif. Persamaan pada penelitian ini terletak pada variabel yang akan diteliti yaitu dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif.

5. Penelitian Ratnasari et al (2017)

Penelitian dengan judul “*Family Support and Exclusive Breastfeeding among Yogyakarta mother in employment*”. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 158 ibu bekerja yang memiliki anak usia 6-12 bulan yang ditentukan dengan teknik *proportionate stratified random sampling*. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada wanita bekerja di Yogyakarta.

Perbedaan penelitian terletak pada teknik sampling yaitu teknik *proportionate stratified random sampling* sedangkan pada penelitian ini akan

menggunakan *purposive sampling*. Persamaan pada penelitian ini terletak pada jenis penelitian yaitu penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep ASI Eksklusif**

###### a. Pengertian ASI Eksklusif

Menurut *World Health Organization* (WHO), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, atau makanan tambahan lain sebelum mencapai usia enam bulan. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI saja tanpa makanan pendamping apapun sampai bayi berusia 6 bulan akan mempunyai manfaat yang luar biasa bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi disamping meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi (Astutik, 2014).

###### b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

###### 1) Faktor fisik ibu

Keadaan fisik ibu yang menyebabkan tidak dapat menyusui antara lain infeksi payudara atau abses payudara, kanker payudara dan ibu yang akan dioperasi atau terapi radiasi (Proverawati & Rahmawati, 2010).

## 2) Faktor bayi

Ada beberapa faktor yang menyebabkan bayi tidak dapat menyusui yaitu bayi prematur, bayi berat lahir rendah, kondisi fisik bayi yang lemah, kesulitan menghisap dan kecacatan bawaan saat lahir (celah bibir atau selah langit-langit) (Proverawati & Rahmawati, 2010).

## 3) Faktor psikologis

Faktor psikologis ibu dalam menyusui berpengaruh pada proses menyusui dan produksi ASI. Ibu yang stres, khawatir bisa menyebabkan produksi ASI berkurang. Hal ini karena sebenarnya yang berperan besar dalam produksi ASI adalah otak, otak yang mengendalikan dan mengatur pengeluaran ASI. Sehingga untuk menghasilkan ASI yang banyak maka ibu harus mensugestikan pada dirinya sendiri bahwa produksi ASInya akan banyak (Proverawati & Rahmawati, 2010).

## 4) Faktor dukungan tenaga kesehatan

Kurangnya dukungan tenaga kesehatan khususnya bidan menyebabkan ibu kurang motivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Bidan berperan dalam keberhasilan ASI eksklusif mulai dari edukasi selama kehamilan hingga selama proses ibu menyusui (Astutik, 2014).

## 5) Faktor dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapat untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dalam hal ini dukungan keluarga



sangat besar pengaruhnya, seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya menjadi tidak percaya diri dan kurang motivasi untuk memberikan ASI eksklusif (Proverawati & Rahmawati, 2010).

c. Laktasi

1) Pengertian Laktasi

Menyusui adalah keterampilan yang dipelajari ibu dan bayi, dimana keduanya membutuhkan waktu dan kesabaran untuk pemenuhan nutrisi pada bayi selama 6 bulan. Sedangkan laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Wiji, 2013).

2) Fisiologi Laktasi

Perkembangan embriologi payudara (mammariae) berasal dari *Ectoderm Ridge*, berkembang menjadi 15-25 lobus yang terdiri dari alveoli. Laktasi selama kehamilan tidak terjadi karena reseptor prolaktin diduduki oleh esterogen yang berasal dari plasenta. Pascapersalinan terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna, sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammariae untuk menghasilkan air susu, dipacu oleh meningkatnya produksi prolaktin dan oksitosin sebagai

respons terhadap stimulasi hisapan mulut bayi (*sucking*). Peningkatan prolaktin menyebabkan peningkatan produksi ASI, sementara oksitosin menyebabkan kontraksi mammae yang membantu pengeluaran ASI. Oksitosin juga berfungsi meningkatkan kontraksi uterus sehingga membantu involusi, oleh karena itu mengapa bayi yang baru lahir langsung disusukan kepada ibunya (inisiasi dini), hal tersebut berfungsi meningkatkan kontraksi uterus sehingga mempercepat pelepasan plasenta. Setelah tercapai tingkat kontraksi tertentu, kadar prolaktin dan oksitosin menurun kembali (*negative feedback*), sehingga produksi dan pengeluaran berhenti. Produksi ASI dirangsang melalui *let down reflex* yaitu rangsang puting, hipofisis, prolaktin dan kelenjar susu. Demikian juga oksitosin akan keluar sebagai hormon yang memompa *miopitel duktus* mammae. Pada saat menyusui mungkin ibu merasakan ngilu atau kontraksi di daerah uterus karena pengaruh oksitosin yang juga meningkat pada uterus (Proverawati & Rahmawati, 2010).

### 3) Stadium Laktasi

#### a) Kolostrum

Merupakan cairan *piscous* kental dengan warna kekuning-kuningan dan lebih kuning dibandingkan susu yang matur. Kolostrum juga dikenal dengan cairan emas yang encer berwarna kuning (dapat pula jernih) dan lebih menyerupai darah dari pada susu karena mengandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Oleh karena itu

kolostrum harus diberikan pada bayi. Kolostrum melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri (Astutik, 2014).

Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI matur, tetapi kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah. Selain itu, kolostrum mengandung zat antiinfeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan ASI matur. Komposisi kolostrum dari hari kehari selalu berubah. Rata-rata mengandung protein 8,5%, lemak 2,5%, karbohidrat 3,5%, *corpuseulum colostrums*, garam mineral (K, Na, dan Cl) 0,4%, air 85,1%, leukosit sisa-sisa epitel yang mati, dan vitamin yang larut dalam lemak lebih banyak. Selain itu juga terdapat zat yang menghalangi hidrolisis protein sebagai zat anti yang terdiri atas protein tidak rusak. Fungsi kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi pada bayi (Astutik, 2014).

b) ASI Peralihan (Masa Peralihan)

Merupakan ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh. Pada masa ini, ASI transisi mengandung lemak dan kalori yang lebih tinggi dan protein yang lebih rendah daripada kolostrum. (Wiji, 2013).

c) ASI Matang (Matur)

Merupakan ASI yang dihasilkan pada hari kesepuluh dan seterusnya. Komposisinya relatif konstan. Pada ibu yang sehat, produksi ASI untuk bayi akan tercukupi. Hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup

untuk bayi sampai usia 6 bulan. ASI matur merupakan cairan ASI berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam *Ca-caseinant*, riboflavin, dan karoten yang terdapat didalamnya. ASI matur tidak menggumpal jika dipanaskan serta terdapat faktor antimikrobal (Astutik, 2014).

#### d. Kandungan Nutrisi ASI

ASI merupakan sumber gizi sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi selama enam bulan. Menurut Astutik (2014) kandungan nutrisi ASI antara lain:

##### 1) Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, yaitu sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5 - 4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI terlebih dahulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat pada ASI.

Kadar kolesterol ASI lebih tinggi dari pada susu sapi. Diperkirakan pada masa bayi diperlukan kolesterol pada kadar tertentu untuk merangsang pembentukan enzim protektif yang membuat metabolisme kolesterol menjadi efektif pada manusia dewasa. Disamping kolesterol ASI mengandung asam lemak esensial, asam linoleat (omega 6), dan asam linoleat (omega 3). Asam tersebut disebut esensial karena tubuh manusia tidak dapat membentuk asam ini dan harus diperoleh dari konsumsi makanan. Kedua asam lemak tersebut adalah prekursor (pembentuk) asam lemak tidak jenuh rantai

panjang disebut *docosahexaenoic acid* (DHA) berasal dari omega 3 dan *arachidonic acid* (AA) berasal dari omega 6 yang fungsinya sangat penting untuk pertumbuhan otak anak.

Kadar lemak ASI matur dapat berbeda menurut lama menyusui. Pada permulaan menyusu (lima menit pertama) disebut *foremilk* yang kadar lemak ASI rendah (1-2 g/dl) dan lebih tinggi pada *hindmilk*, yaitu ASI yang dihasilkan pada akhir menyusui (setelah 15-20 menit). Kadar lemak *hindmilk* bisa mencapai tiga kali lipat dibandingkan dengan *foremilk*.

## 2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang kadarnya paling tinggi dibandingkan susu mamalia lain (7 gr%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain yaitu meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobasillus bifidus*.

## 3) Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan *whey*. Kadar protein ASI sebesar 0,99 % dan sebesar 60 % diantaranya adalah *whey* yang lebih mudah dicerna dibandingkan kasein (protein utama susu sapi). Selain mudah dicerna, dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

#### 4) Garam dan Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadarnya relatif rendah, tetapi cukup sampai bayi usia enam bulan. Total mineral selama laktasi adalah konstan, tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya bergantung pada diet dan stadium laktasi. Besi dan kalsium paling stabil karena tidak dipengaruhi oleh diet ibu.

Garam organik yang terkandung didalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, serta natrium dari asam klorida dan fosfat. Kandungan yang terbanyak adalah kalium, sedangkan kadar tembaga, besi dan mangan yang merupakan bahan untuk pembuat darah berjumlah relatif sedikit. Kalsium dan fosfor merupakan bahan pembentuk tulang yang kadarnya dalam ASI cukup. Seng diperlukan untuk tumbuh kembang, sistem imunitas dan pencegahan penyakit tertentu seperti penyakit yang mengenai kulit serta saluran pencernaan yang berakibat fatal (*Akrodermatitis enteropatika*). Bayi yang mendapatkan ASI akan terhindar dari penyakit ini dikarenakan ASI cukup mengandung seng.

Kadar garam dan mineral yang rendah didalam ASI diperlukan oleh bayi baru lahir karena ginjal belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik. Bayi yang mendapat susu sapi atau susu formula yang tidak dimodifikasi dapat menderita otot kejang (tetani) karena hipokalsemia. Hal ini dikarenakan kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibandingkan ASI, sedangkan kadar fosfor jauh lebih tinggi sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan magnesium.

## 5) Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi, diantaranya vitamin D, E, dan K. Vitamin E terdapat pada kolostrum, vitamin K diperlukan sebagai katalisator dalam proses pembekuan darah dan terdapat dalam ASI dalam jumlah yang cukup serta mudah diserap. ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi.

### e. Manfaat ASI

Menurut Astutik (2014) manfaat ASI antara lain:

#### 1) Manfaat ASI bagi Bayi

- a) ASI memiliki komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan.
- b) ASI memiliki jumlah kalori yang dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai dengan usia enam bulan
- c) ASI mengandung zat pelindung/antibodi yang melindungi terhadap penyakit. Bayi yang diberi susu selain ASI memiliki risiko 17 kali lebih tinggi untuk mengalami dan tiga sampai empat kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI.
- d) Dengan diberikannya ASI eksklusif maka dapat menyebabkan perkembangan perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat.
- e) ASI dapat menunjang perkembangan penglihatan
- f) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi
- g) Mengurangi kejadian karies gigi dikarenakan kadar laktosa pada ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

- h) Mengurangi kejadian maloklusi akibat penggunaan dot yang lama.
- 2) Manfaat ASI bagi Ibu
- a) Mencegah perdarahan pascapersalinan
  - b) Mempercepat involusi uterus
  - c) Mengurangi risiko terjadinya anemia
  - d) Mengurangi risiko kanker ovarium dan kanker payudara
  - e) Memberikan rasa dibutuhkan selain memperkuat ikatan batin seorang ibu dengan bayi yang dilahirkan.
  - f) Mempercepat kembali ke berat badan semula
  - g) Sebagai salah satu metode KB sementara
- 3) Manfaat ASI bagi Keluarga
- a) Mudah pemberiannya, pemberian ASI tidak merepotkan seperti susu formula yang harus mencuci botol dan mensterilkan sebelum digunakan sedangkan ASI tidak perlu disterilkan.
  - b) Menghemat biaya, artinya tidak perlu dibeli. ASI diproduksi oleh ibu sendiri sehingga keuangan keluarga tidak banyak pengeluaran.
  - c) Bayi sehat dan jarang sakit sehingga menghemat pengeluaran keluarga dikarenakan tidak perlu sering membawa ke sarana kesehatan.
- 4) Manfaat ASI untuk Negara
- a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak
  - b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
  - c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula



d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

## 2. Konsep Dukungan Bidan

### a. Pengertian Dukungan

Kuntjoro (2002, dalam Fithriany 2011) mengatakan bahwa pengertian dari dukungan adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.

Dukungan dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan (Chaplin, 2006).

### b. Pengertian Bidan

Menurut *Internasional Confederation of Midwives* (ICM), bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negaranya serta berdasarkan kompetensi praktik kebidanan yang dikeluarkan ICM dan kerangka kerja dari standar global ICM untuk pendidikan kebidanan, telah memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk didaftarkan dan/atau memiliki izin yang sah untuk melakukan praktik kebidanan dan menggunakan gelar/hak sebutan sebagai bidan, serta mampu menunjukkan kompetensinya didalam praktik kebidanan (ICM, 2011).

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (IBI, 2016).

c. Wewenang Bidan

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

- 1) Kewenangan normal
  - a) Pelayanan kesehatan ibu, yang meliputi pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, nifas normal, menyusui, dan konseling antara masa antara dua kehamilan.
  - b) Pelayanan kesehatan anak, yang meliputi pelayanan bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah.
  - c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, yaitu memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Kewenangan dalam menjalankankan program pemerintah
- 3) Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter

d. Dukungan Bidan

Bidan sebagai petugas kesehatan memiliki peran penting dalam keberhasilan ASI eksklusif. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif dapat disimpulkan bahwa peran petugas kesehatan yaitu:

- 1) Dalam pasal 9 ayat 1 mengenai inisiasi menyusui dini menyebutkan bahwa petugas kesehatan dan penyelenggara kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama satu jam
- 2) Dalam pasal 13 mengenai informasi menyebutkan bahwa untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI eksklusif secara optimal, petugas kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai. Informasi dan edukasi ASI eksklusif sebagaimana yang dimaksud ialah berisikan:
  - a) Keuntungan dan keunggulan ASI
  - b) Gizi ibu
  - c) Persiapan dan mempertahankan menyusui
  - d) Akibat negatif dari pemberian makanan botol secara parsial terhadap pemberian ASI
  - e) Kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI

- 3) Dalam pasal 16 mengenai penggunaan susu formula bayi dan produk bayi lainnya menyebutkan bahwa petugas kesehatan harus memberikan peragaan dan penjelasan atas penggunaan dan penyajian susu formula bayi kepada ibu dan/atau keluarga yang memerlukan susu formula bayi, yaitu dalam kondisi:
  - a) Indikasi medis
  - b) Ibu tidak ada
  - c) Ibu terpisah dari bayi
- 4) Dalam pasal 17 mengenai penggunaan susu formula bayi dan produk bayi lainnya menyebutkan bahwa setiap petugas kesehatan tidak diperbolehkan memberikan, menerima bantuan serta mempromosikan susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI eksklusif kecuali pada keadaan tertentu. Sehingga, dapat disebutkan bahwa salah satu peran petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif ialah melindungi hak ibu menyusui untuk dapat melaksanakan program ASI eksklusif.

### **3. Konsep Dukungan Keluarga**

#### **a. Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

b. Fungsi Keluarga

Berdasarkan UU no. 10 tahun 1992 dan PP No. 21 tahun 1994 dijelaskan delapan fungsi keluarga yaitu:

1) Fungsi Keagamaan

- a) Membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga
- b) Menerjemahkan agama kedalam tingkah laku hidup sehari-hari kepada seluruh anggota keluarga
- c) Memberikan contoh konkrit dalam hidup sehari-hari dalam pengamalan dari ajaran agama
- d) Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang kurang diperolehnya disekolah atau masyarakat
- e) Membina rasa, sikap, dan praktek kehidupan keluarga bersama sebagai pondasi menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

2) Fungsi Budaya

- a) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat serta bangsa yang ingin dipertahankan
- b) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai
- c) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berpartisipasi berperilaku yang baik sesuai dengan norma bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi.

3) Fungsi Cinta Kasih

- a) Menumbuh kembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar anggota keluarga kedalam simbol-simbol nyata secara optimal dan terus-menerus
  - b) Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar keluarga secara kuantitatif dan kualitatif
  - c) Membina praktek kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ukhrowi dalam keluarga secara serasi, selaras dan seimbang
  - d) Membina rasa, sikap, dan praktek hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.
- 4) Fungsi Perlindungan
- a) Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga
  - b) Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar
  - c) Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sehingga modal menuju keluarga keluarga kecil bahagia sejahtera.
- 5) Fungsi Reproduksi
- a) Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat baik anggota keluarga maupun bagi keluarga sekitarnya
  - b) Memberikan contoh pengalaman kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisik maupun mental

- c) Mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak antara dua anak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga
  - d) Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.
- 6) Fungsi Sosialisasi
- a) Menyadari, merencanakan, dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama
  - b) Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpainya baik di lingkungan sekolah dan masyarakat
  - c) Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental), yang kurang diberikan di lingkungan sekolah maupun masyarakat
  - d) Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua, dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

### 7) Fungsi Ekonomi

- a) Melakukan kegiatan ekonomi baik diluar maupun didalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga
- b) Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga
- c) Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua di luar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan dengan serasi, selaras dan seimbang.
- d) Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera.

### 8) Fungsi Pelestarian Lingkungan

- a) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan internal keluarga
- b) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan eksternal keluarga
- c) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup yang serasi, selaras dan seimbang dan antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya
- d) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.



c. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, penerimaan anggota keluarga terhadap anggota keluarganya. Dukungan keluarga berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan intrapersonal sehingga keluarga merasa ada yang memberikan perhatian (Friedman, 2010).

d. Tipe Keluarga

Tipe keluarga yang dianut oleh masyarakat di Indonesia adalah tipe keluarga tradisional, yang dikelompokkan menjadi:

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (anak kandung atau anak angkat).
- 2) Keluarga besar (*extended family*) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, dan bibi.
- 3) Keluarga *dyad* yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri tanpa anak.
- 4) *Single parent* yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat.
- 5) Keluarga usia lanjut yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang berusia lanjut (Achjar, 2010).

e. Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

- 1) Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu jika ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

#### 2) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

#### 3) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan dan kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

#### 4) Dukungan Informasional

Keluarga berdungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi.

### **4. Hubungan Dukungan Bidan terhadap Pemberian ASI Eksklusif**

Bidan sebagai salah satu petugas kesehatan memegang peranan penting dalam keberhasilan ASI eksklusif. Bidan merupakan petugas kesehatan

yang paling dekat dengan wanita. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif (Ariwati, 2014).

Faktor tenaga kesehatan khususnya bidan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Bidan bertanggung jawab dalam memberikan pendidikan mengenai ASI eksklusif serta memberikan dukungan pada ibu menyusui yang dimulai ketika proses kehamilan, saat pertama kali ibu menyusui sampai dengan selama ibu menyusui. Dukungan bidan juga dapat memberikan kepercayaan diri pada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Alianmoghaddam, Phibbs, & Benn, 2017).

Ibu menyusui yang mendapat dukungan dari bidan, memberikan ASI lebih lama dari pada ibu yang kurang mendapat dukungan. Ibu yang mendapat dukungan dari bidan memiliki kemungkinan lebih besar untuk melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan atau lebih. Dukungan petugas kesehatan khususnya bidan memberikan dampak positif terhadap prevalensi dan jangka waktu menyusui (Bano-Pinero, Martinez-Roche, Canteras-Jordana, Carrillo-Garcia, & Orenes-Pinero, 2017).

##### **5. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif**

Dukungan keluarga memberikan kontribusi yang besar terhadap keinginan ibu untuk menyusui bayi dan juga memberikan pengaruh kuat terhadap pengambilan keputusan untuk tetap menyusui (Astutik, 2014). Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga lebih mungkin memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Ratnasari et al., 2017).

Dukungan keluarga sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapat untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dalam hal ini dukungan keluarga sangat besar pengaruhnya, seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya menjadi tidak percaya diri dan kurang motivasi untuk memberikan ASI eksklusif (Proverawati & Rahmawati, 2010).

## 6. Tinjauan Islam

Keutamaan menyusui secara eksklusif juga diterangkan didalam QS. Al

– Baqarah Ayat 233 yang artinya:

*“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan” (Al-Baqarah [2]: 233).*

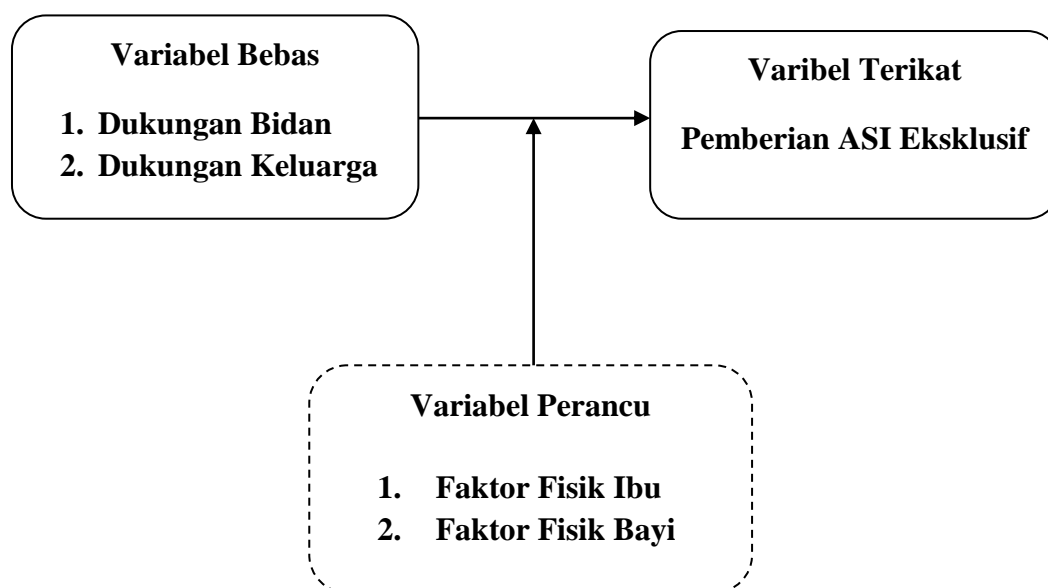
Didalam ayat tersebut Allah memerintahkan kepada ibu untuk menyusui anaknya secara eksklusif, dijelaskan pula kewajiban suami untuk memberikan dukungan kepada istri yang menyusui. Keutamaan ASI juga dijelaskan dalam ayat berikut:

*“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada kedua orang tuanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaKu dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.” [QS Luqman : 14]*

Dijelaskan dalam QS. Luqman ayat 14 bahwa seorang anak harus menghormati kedua orang tuanya karena telah mengandung dan membesarkannya dengan sepenuh hati. Dijelaskan pula bahwa ibunya telah menyusunya selama 2 tahun.

## B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian yang akan dilakukan terdapat pada gambar berikut.



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

Variabel bebas pada penelitian ini adalah dukungan bidan dan dukungan keluarga yang mempengaruhi variabel terikat yaitu pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini terdapat variabel perancu, yaitu faktor fisik ibu dan faktor fisik bayi yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Variabel perancu telah dikendalikan pada kriteria eksklusi sampel.

**C. Hipotesis**

1. Ada hubungan antara dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.
2. Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) dimana data yang berkaitan dengan variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

#### **B. Variabel Penelitian**

##### 1. Variabel Bebas

Variabel bebas atau variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi variabel terikat (Notoatmodjo, 2012). Variabel bebas pada penelitian ini adalah dukungan bidan dan dukungan keluarga.

##### 2. Variabel Terikat

Variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2012). Variabel terikat pada penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

##### 3. Variabel Pengganggu

Variabel perancu pada penelitian ini adalah faktor fisik ibu dan faktor fisik bayi. Kedua variabel perancu dikendalikan didalam kriteria eksklusi sampel. Faktor fisik ibu dikendalikan dengan tidak memilih ibu dengan kondisi patologis yang tidak dapat menyusui bayinya (kanker payudara, HIV). Faktor fisik bayi dikendalikan dengan tidak memilih ibu yang mempunyai bayi dengan kondisi patologis (gangguan kongenital, gangguan pencernaan).

### C. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penjelasan definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

<b>Nama Variabel</b>	<b>Definisi</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Alat ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala</b>
Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI pada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan apapun	Responden mengisi kuesioner	Kuisisioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
Dukungan Bidan	Penilaian ibu tentang pemberian dukungan dari bidan terkait dengan pemberian ASI eksklusif	Responden mengisi kuesioner	Kuisisioner	1. Mendukung ( $\geq$ mean) 2. Kurang Mendukung ( $<$ mean)	Nominal
Dukungan Keluarga	Penilaian ibu tentang pemberian dukungan dari keluarga terkait dengan pemberian ASI eksklusif	Responden mengisi kuesioner	Kuisisioner	1. Mendukung ( $\geq$ mean) 2. Kurang Mendukung ( $<$ mean)	Nominal

### D. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini populasinya adalah ibu yang



memiliki bayi berusia 6 bulan sampai 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I sebanyak 226 orang.

## 2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampel* dengan cara *purposive sampling*. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

### a. Kriteria Sampel

#### 1) Kriteria Inklusi

- a) Ibu yang menetap di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I
- b) Ibu sehat fisik dan mental
- c) Bayi dalam keadaan sehat
- d) Ibu yang bersedia menjadi responden

#### 2) Kriteria Eksklusi

- a) Ibu dengan kondisi patologis yang tidak dapat menyusui bayinya (kanker payudara, HIV).
- b) Ibu yang mempunyai bayi dengan kondisi patologis (gangguan kongenital, gangguan pencernaan).

b. Besar Sampel

Menurut Arikunto (2012), jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan. Tetapi jika populasinya lebih dari 100 orang, maka diambil 10 – 15% atau 20 – 25% dari jumlah populasinya.

Pada penelitian ini, karena jumlah populasi lebih dari 100 orang, maka penulis mengambil 20 % dari jumlah populasi yaitu 226 orang. Sehingga didapatkan jumlah sampel pada penelitian ini adalah 45 orang responden.

**E. Etika Penelitian**

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed Consent* adalah pernyataan kesediaan dari responden untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Lembar *Informed Consent* berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar *Informed Consent* jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Calon responden yang bersedia, maka mengisi dan menandatangani lembar *Informed Consent* secara sukarela (Notoatmodjo, 2012).

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden, untuk mengetahui keikutsertaan responden. Peneliti memberikan atau mencantumkan kode pada lembar kuesioner (Notoatmodjo, 2012)

### 3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya pada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas responden (Notoatmodjo, 2012).

### 4. *Ethical Clearence* (Kelayakan Etik)

Ethical Clearance atau kelayakan etik adalah keterangan tertulis yang diberikan oleh Komisi Etik Penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Penelitian ini telah diajukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan telah mendapatkan persetujuan etik melalui surat nomor 33/KEP-UNISA/I/2018.

## **F. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

### 1. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang didapat dari responden langsung. Data primer pada penelitian ini diperoleh dari kuesioner yang diisi langsung oleh responden yang meliputi karakteristik responden, aspek dukungan bidan, aspek dukungan keluarga, dan aspek pemberian ASI eksklusif.

### 2. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrumen penelitian pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah

daftar pertanyaan yang akan diisi langsung oleh responden. Kuesioner penelitian ini terdiri dari pertanyaan karakteristik responden, aspek dukungan keluarga, aspek dukungan bidan dan aspek pemberian ASI eksklusif. Kuesioner aspek dukungan bidan terdiri dari 4 pertanyaan. Kuesioner aspek dukungan keluarga terdiri dari 12 pertanyaan, yang mencakup dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Kuesioner aspek pemberian ASI eksklusif terdiri dari 5 pertanyaan. Pertanyaan kuesioner terdiri dari pertanyaan *favourable* dan *unfavourable*.

**Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Penelitian**

No.	Variabel	Sub Variabel	Jenis Pertanyaan	
			<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable.</i>
1.	Dukungan Bidan	1. Memberikan informasi tentang ASI eksklusif	1,2, 3	
		2. Memberikan saran dan bantuan	5,7	
		3. Memberikan motivasi untuk ASI eksklusif	4	6
2.	Dukungan Keluarga	1. Dukungan Emosional	1, 3, 5	2, 4
		2. Dukungan Penilaian	6, 8, 9	7, 10
		3. Dukungan instrumental	11, 12, 13, 15	14
		4. Dukungan Informasional	16, 18	17, 19, 20
3.	Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI saja sampai usia 6 bulan	1, 2, 6	3, 4, 5, 7

#### 4. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

##### a. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengukur apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas dilakukan pada 20 responden ibu yang memiliki bayi usia 6 – 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta yang memiliki karakteristik responden dan tempat penelitian yang hampir sama dengan wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.

Pada penelitian ini uji validitas instrumen pengumpulan data menggunakan *Pearson Product Moment* ( $r$ ). Hasil untuk melihat valid atau tidaknya instrumen dengan membandingkan nilai  $r$  hitung dan  $r$  tabel. Instrumen valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan tidak valid jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel. Taraf signifikan yang digunakan adalah 5% maka penelitian ini memiliki  $r$  tabel = 0,444 ( $N = 20$ , taraf signifikan 5%).

b. Hasil Uji Validitas

Hasil uji validitas pertanyaan dukungan bidan dalam pemberian ASI eksklusif, terdapat 3 pertanyaan yang tidak valid karena nilai  $r$  hitung lebih kecil dari nilai  $r$  tabel (0,444). Pada pertanyaan dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif, hasil uji validitas menunjukkan terdapat 8 pertanyaan yang tidak valid karena nilai  $r$  hitung lebih kecil dari nilai  $r$  tabel (0,444). Sedangkan hasil uji validitas pertanyaan pemberian ASI eksklusif, terdapat 3 pertanyaan yang tidak valid karena nilai  $r$  hitung lebih kecil dari nilai  $r$  tabel (0,444). Pertanyaan yang tidak valid tersebut dihapus karena pertanyaan lain sudah mewakili pertanyaan yang tidak valid.

c. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menunjukkan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini, untuk menguji reliabelitas menggunakan *cronbach's alpha*. Untuk mendapatkan uji reliabelitas dapat dilakukan dengan membandingkan nilai  $r$  hasil dan  $r$  tabel, dengan  $r$  hasil adalah nilai *alpha* dimana nilai  $r$  *alpha* >  $r$  tabel maka pertanyaan tersebut reliabel (Sugiyono, 2010).

d. Hasil Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas didapatkan bahwa ketiga item pertanyaan memiliki nilai alpha cronbach lebih besar dari nilai r tabel (0,444), sehingga ketiga item pertanyaan dikatakan reliabel.

## G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012), langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut. Memastikan apakah sudah lengkap, dalam artian semua kuesioner sudah terisi. Memastikan apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca. Memastikan apakah jawaban relevan dengan pertanyaan dan memastikan jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban yang lain.

b. *Coding*

Merupakan kegiatan pengkodean dimana mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Peneliti memberi kode pada:

1) Dukungan Bidan

Mendukung : Kode 1

Kurang mendukung : Kode 0

## 2) Dukungan Keluarga

Mendukung : Kode 1

Kurang mendukung : Kode 0

## 3) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif : Kode 1

Tidak ASI eksklusif : Kode 0

c. *Data Entry*

Merupakan kegiatan memasukkan data yang sudah dilakukan pengkodean kedalam program komputer SPSS. Dalam memasukkan data peneliti menggunakan program SPSS versi 15.

d. *Tabulating*

Yaitu membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti. Sebelum dilakukan tabulasi akan dilakukan pengkategorian variabel penelitian terlebih dahulu. Variabel penelitian pada penelitian ini adalah dukungan bidan, dukungan keluarga, dan pemberian ASI eksklusif. Variabel dukungan bidan dan dukungan keluarga dikategorikan menjadi 2, yaitu mendukung dan kurang mendukung. Sedangkan variabel pemberian ASI eksklusif dikategorikan menjadi 2, yaitu ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif.

## 2. Teknik Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2010) analisis data bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan yaitu mengetahui hubungan variabel. Analisis data pada penelitian ini melalui prosedur bertahap, antara lain:



a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini variabel bebas yaitu dukungan bidan dan dukungan keluarga sedangkan variabel terikat yaitu pemberian ASI eksklusif. Data yang diperoleh akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan prosentase dalam tiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Dari data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan teknik statistik yaitu uji korelasi *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Selain diketahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel, dalam uji korelasi ini juga akan diketahui kekuatan korelasi ( $r$ ) dan diketahui juga arah korelasi yaitu positif (+) atau negatif (-). Dikatakan ada hubungan yang bermakna jika nilai  $p < 0,05$  dan tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel jika  $p > 0,05$  (Notoatmodjo, 2012).

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan terhadap lebih dari dua variabel, biasanya hubungan antara satu variabel terikat dengan beberapa variabel bebas, serta untuk memprediksi variabel terikat apabila terjadi perubahan pada variabel bebas (Yasril, 2009). Selain itu, dengan analisis multivariat dapat diketahui besar pengaruh atau faktor yang paling dominan dari variabel bebas terhadap variabel terikat. Pada

penelitian ini analisis multivariat menggunakan analisis *multiple regression logistic*.

## H. Prosedur Penelitian

Rencana jalannya penelitian melalui beberapa tahapan, yaitu:

### 1. Tahap Persiapan

Pada tahapan ini peneliti menentukan masalah penelitian dan melakukan konsultasi dengan pembimbing untuk menentukan judul penelitian. Kemudian peneliti mengurus surat ijin untuk melakukan studi pendahuluan. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan melakukan pengkajian data di Dinas Kesehatan Provinsi DIY dan Dinas Kesehatan Kota serta Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Kemudian menentukan waktu pelaksanaan penelitian.

### 2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan yang dilakukan dalam tahap pelaksanaan penelitian antara lain:

- a. Mengurus surat ijin penelitian di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta serta Dinas Perizinan dan Penanaman Modal Kota Yogyakarta.
- b. Melakukan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta pada 20 responden.
- c. Melakukan penelitian di Puskesmas Umbulharjo I, dengan memberikan kuesioner kepada responden yang datang ke Puskesmas dan telah memenuhi kriteria. Pengisian kuesioner diawali dengan meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden, selanjutnya responden diberi penjelasan tentang cara pengisian kuesioner, dan diminta untuk mengisi kuesioner penelitian. Untuk mengurangi terjadinya kesalahan dalam pengisian kuesioner, saat

mengisi kuesioner setiap responden didampingi oleh peneliti dan asisten peneliti yang berjumlah 1 orang. Setelah selesai mengisi kuesioner, responden diminta untuk mengumpulkan kuesioner dan peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden. Peneliti melakukan pengumpulan data selama 1 minggu di Puskesmas Umbulharjo I sampai mencukupi jumlah responden yang telah ditentukan yaitu 45 responden.

3. Tahap Penyelesaian
  - a. Pengolahan data hasil penelitian
  - b. Penyusunan laporan skripsi
  - c. Konsultasi dengan pembimbing
  - d. Ujian hasil skripsi
  - e. Perbaikan hasil skripsi
  - f. Pengumpulan hasil skripsi

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Puskesmas Umbulharjo I**

Puskesmas Umubulharjo I merupakan salah satu dari 18 Puskesmas yang ada di kota Yogyakarta. Puskesmas Umbulharjo I terletak di Jalan Veteran No. 25 Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo meliputi 4 kelurahan dari 7 kelurahan yang ada di Kecamatan Umbulharjo yaitu Kelurahan Warungboto, Kelurahan Pandeyan, Kelurahan Sorosutan, dan Kelurahan Giwangan. Luas wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I 514.470 Ha. Terletak di ketinggian 114 m di atas permukaan laut, dengan topografi dataran rendah. Batas wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I:

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Muja Muju dan Kelurahan Tahunan  
(Kecamatan Umbulharjo)
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Banguntapan dan Kecamatan Kotagede
- c. Sebelah Selatan : Kecamatan Banguntapan dan Kecamatan Sewon
- d. Sebelah Utara : Kelurahan Tahunan dan Kecamatan Mergangsan.

Pelayanan kesehatan dasar yang di Puskesmas Umbulharjo I meliputi, pelayanan kesehatan ibu dan bayi, pelayanan kesehatan anak usia pra sekolah dan usia sekolah, pelayanan keluarga berencana, pelayanan imunisasi, pelayanan pengobatan dan perawatan, serta pelayanan kesehatan usia lanjut.

Salah satu pelayanan kesehatan ibu dan bayi di Puskesmas Umbulharjo I adalah penyelenggaraan Posyandu balita di masing-masing RW yang berada di wilayah kerja Puskesmas. Jumlah Posyandu balita

yang berada di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I sebanyak 55 Posyandu yang memiliki jadwal pelaksanaan 1 kali dalam sebulan.

## 2. Gambaran Umum Responden

Responden penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 6 bulan sampai 11 bulan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I.

## 3. Analisis Univariat

Analisis Univariat ini terdiri dari distribusi frekuensi variabel dukungan bidan, dukungan suami dan pemberian ASI eksklusif yang diperoleh dengan mengumpulkan data primer menggunakan kuesioner. Adapun diperoleh data sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta**

Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase
ASI Eksklusif	26	57,8%
Tidak ASI Eksklusif	19	42,2%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif yaitu 57,8% (26 responden) lebih banyak dibandingkan dengan persentase ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu 42,2% (19 responden).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Bidan tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta**

Dukungan Bidan tentang Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase
Mendukung	27	60%
Kurang Mendukung	18	40%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Persentase responden yang mendapatkan dukungan bidan untuk pemberian ASI eksklusif yaitu 60% (20 responden) lebih besar

dibandingkan dengan persentase ibu yang kurang mendapat dukungan dari bidan untuk pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 40% (18 responden).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta**

Dukungan Keluarga tentang Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase
Mendukung	29	64,4%
Kurang Mendukung	16	35,6%
<b>Total</b>	45	100%

Persentase ibu yang mendapat dukungan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif yaitu 64,4% (29 responden) lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan dari keluarga untuk pemberian ASI eksklusif yaitu 35,6% (16 responden).

#### 4. Analisis *Bivariat*

Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square* untuk menghubungkan antara dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif. Adapun dapat dilihat pada tabel silang berikut.

**Tabel 4.4 Tabel Silang Hubungan Dukungan Bidan terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta**

Dukungan Bidan tentang ASI Eksklusif	Pemberian ASI Eksklusif				Total	P Value	
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Mendukung	13	72,2	5	27,8	18	100,0	0,001
Mendukung	6	22,2	21	77,8	27	100,0	
<b>Total</b>	19	42,2	26	57,8	45	100,0	

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa ibu yang kurang mendapatkan dukungan bidan dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 72,2% (13 responden), persentase tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan

ibu yang kurang mendapatkan dukungan bidan dan memberikan ASI yaitu sebanyak 27,8% (5 responden). Presentase ibu yang mendapat dukungan bidan dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 42,2% (6 responden) lebih rendah jika dibandingkan dengan presentase ibu yang mendapatkan dukungan bidan dan memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 77,8% (21 responden).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan hasil *p value* = 0,001. Nilai *p value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif.

Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,444 menunjukkan bahwa tingkat keeratan hubungan antara dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif adalah sedang.

**Tabel 4.5 Tabel Silang Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta**

Dukungan Keluarga tentang ASI Eksklusif	Pemberian ASI Eksklusif				Total	P Value	
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Mendukung	14	87,5	2	12,5	16	100,0	0,000
Mendukung	5	17,2	24	82,8	29	100,0	
<b>Total</b>	19	42,2	26	57,8	45	100,0	

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 87,5% (14 responden), presentase tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga dan memberikan ASI yaitu sebanyak 12,5% (2 responden). Presentase ibu yang mendapat dukungan keluarga dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 17,2%

(5 responden) lebih rendah jika dibandingkan dengan presentase ibu yang mendapatkan dukungan keluarga dan memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 82,8% (24 responden).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan hasil *p value* = 0,000. Nilai *p value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif.

Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,563 menunjukkan bahwa tingkat keeratan hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif adalah sedang.

## 5. Analisis *Multivariat*

Analisis *multivariat* melihat kemaknaan pengaruh antara variabel bebas yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya pemberian ASI eksklusif dan secara simultan sekaligus menentukan faktor yang lebih dominan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Uji statistik yang digunakan adalah *regresi logistik* berganda, pada batas kemaknaan 95% dengan perhitungan statistik <0,05.

**Tabel 4.6 Analisa *Regresi Logistik* Berganda**

<b>Variabel Bebas</b>	<b>B</b>	<b>S.E</b>	<b>Wald</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>	<b>Exp(B)</b>
Dukungan Bidan	1,671	0,875	3,648	1	0,056	5,315
Dukungan Keluarga	3,177	0,943	11,344	1	0,001	23,981

Tabel 4.6 menunjukkan hasil analisa *regresi logistik* berganda bahwa faktor dukungan bidan dan dukungan keluarga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dan memberikan peluang untuk terjadinya



pemberian ASI eksklusif. Faktor dukungan bidan berpeluang 5,315 kali terhadap pemberian ASI eksklusif dan dukungan keluarga berpeluang 23,981 kali terhadap pemberian ASI eksklusif.

## **B. Pembahasan**

### **1. Dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif**

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 60% (20 responden) mengatakan bahwa mendapatkan dukungan bidan untuk pemberian ASI eksklusif. Persentase tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan persentase ibu yang kurang mendapat dukungan dari bidan untuk pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 40% (18 responden).

Faktor tenaga kesehatan khususnya bidan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Bidan bertanggung jawab dalam memberikan pendidikan mengenai ASI eksklusif serta memberikan dukungan pada ibu menyusui yang dimulai ketika proses kehamilan, saat pertama kali ibu menyusui sampai dengan selama ibu menyusui. Dukungan bidan juga dapat memberikan kepercayaan diri pada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Alianmoghaddam, Phibbs, & Benn, 2017).

Dukungan bidan dalam mensosialisasikan ASI eksklusif dapat dimulai sejak kehamilan. Ibu hamil setidaknya mengikuti 2 kali kelas antenatal yang menjelaskan mengenai keuntungan ASI eksklusif dan bagaimana cara yang baik untuk menyusui. Mempersiapkan ibu hamil yang nantinya akan menyusui mempengaruhi keberhasilan menyusui.

Edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif harus didapatkan oleh setiap ibu hamil sebelum kelahiran terjadi (Suradi, dkk, 2010).

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 pasal 13, bidan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif. Informasi dan edukasi meliputi keuntungan dan keunggulan ASI, gizi ibu dan persiapan serta mempertahankan menyusui.

Program ASI eksklusif yang telah dilaksanakan di Puskesmas Umbulharjo I diantaranya dengan melakukan penyuluhan mengenai ASI eksklusif saat Posyandu dan saat pemeriksaan kehamilan. Puskesmas Umbulharjo I juga menempelkan poster mengenai ASI eksklusif di ruangan pemeriksaan kehamilan, ruangan gizi maupun ruang tunggu pasien. Selain itu juga disediakan ruangan tempat menyusui di Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 77,8% (21 responden) yang mendapatkan dukungan dari bidan memberikan ASI eksklusif dan sebagian kecil 22,2% (6 responden) yang mendapatkan dukungan dari bidan namun tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariwati, dkk (2014) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan bidan tentang ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa Semarang dengan nilai *p value* 0,0001. Ibu yang mendapat dukungan dari bidan mempunyai peluang 2,48 kali lipat lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari bidan.

## 2. Dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif

Bersarkan tabel 4.3 sebagian besar ibu mendapatkan dukungan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif yaitu 64,4% (29 responden), dan sebagian kecil ibu yang kurang mendapat dukungan dari keluarga untuk pemberian ASI eksklusif yaitu 35,6% (16 responden).

Dukungan keluarga sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapat untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan ibu untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dalam hal ini dukungan keluarga sangat besar pengaruhnya, seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya menjadi tidak percaya diri dan kurang motivasi untuk memberikan ASI eksklusif (Proverawati & Rahmawati, 2010).

Dukungan keluarga memberikan kontribusi yang besar terhadap keinginan ibu untuk menyusui bayi dan juga memberikan pengaruh kuat terhadap pengambilan keputusan untuk tetap menyusui (Astutik, 2014). Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga lebih mungkin memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Ratnasari et al., 2017).

Berdasarkan hasil peneltian diketahui bahwa sebagian besar ibu yaitu 82,8% (24 responden) yang mendapatkan dukungan dari keluarga memberikan ASI secara eksklusif dan sebagian kecil 17,2% (5 responden) yang mendapatkan dukungan keluarga namun tidak memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati, dkk (2013) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga

dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone dengan *p value* 0,000.

Faktor lain yang mempengaruhi dukungan suami adalah faktor internal dan faktor eksternal yaitu pengetahuan dan pendidikan. Faktor internal berasal dari dalam diri seseorang, hal ini jelas menyebabkan dukungan suami yang diperoleh ibu berbeda antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya karena individu memiliki pengetahuan yang berbeda. Informasi maupun pengalaman yang didapat seseorang terkait pemberian ASI Eksklusif dapat mempengaruhi perilaku orang tersebut dalam pemberian ASI Eksklusif. Sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta berpendidikan SMA (56,6%), tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal dan informal. Sedangkan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal yang baru.

### **3. Hubungan dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif**

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan dari bidan dan memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 46,7% (21 responden) dan sebagian kecil 13,7% (6 responden) yang mendapatkan dukungan dari bidan namun tidak memberikan ASI eksklusif. Sedangkan sebanyak 28,9% (13 responden) yang kurang mendapat dukungan dari bidan dan tidak memberikan ASI eksklusif dan sebanyak 11,1% (5 responden) yang kurang mendapat dukungan dari bidan dan memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian berdasarkan uji *chi square* menyatakan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif dengan nilai *p value* < 0,05 yaitu sebesar 0,001.

Hal ini sejalan dengan penelitian Prayogo (2013), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran bidan terhadap pemberian ASI eksklusif dengan *p value* sebesar 0,001 (<0,05). Keberhasilan pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh dukungan tenaga kesehatan khususnya bidan.

Dukungan bidan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan bidan dengan baik menjadi lebih percaya diri untuk terus memberikan ASI secara eksklusif. Namun, dukungan bidan yang baik juga tidak sepenuhnya dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini disebabkan keterampilan konseling yang dimiliki oleh bidan baik dalam menyampaikan informasi dan edukasi bagi ibu mengenai ASI eksklusif.

Menurut Maryam (2012), keterampilan (*skill*) merupakan salah satu faktor untuk mencapai kompetensi bidan dalam memberikan dukungan. Bidan yang memiliki keterampilan konseling yang baik akan lebih dipercaya oleh masyarakat. Selain itu bidan yang terampil akan merasa memiliki kemampuan yang baik untuk memberi dukungan.

Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh dukungan tenaga kesehatan karena dengan diberikan dukungan, seseorang akan dapat menentukan perilaku sehatnya. Semakin baik dukungan yang diberikan bidan maka akan semakin tinggi cakupan ASI eksklusif yang akan dicapai.

Dukungan yang diberikan oleh bidan secara terus menerus dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bayi lahir hingga selama proses menyusui akan meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif. Dukungan yang diberikan dapat membantu ibu dalam mengatasi kesulitan yang dihadapi selama proses menyusui (Ariwati, dkk, 2014).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa ibu menyusui membutuhkan dukungan dan pertolongan baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui. Sebagai langkah awal mereka membutuhkan bantuan sejak kehamilan dan setelah persalinan. Ibu menyusui membutuhkan dukungan pemberian ASI secara eksklusif dari bidan, keluarga dan lingkungan (Proverawati, 2010).

Namun, dukungan bidan tidak sepenuhnya mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Meskipun telah mendapat dukungan bidan dalam pemberian ASI eksklusif terdapat sebagian kecil responden yaitu 13,7% (6 responden) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti ASI yang tidak keluar pada waktu melahirkan sehingga bayi segera diberi susu formula. Faktor lainnya yaitu ibu merasa ASI yang diberikan tidak cukup sehingga memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum usia 3 bulan. Selain itu budaya memberikan madu yang dianggap baik untuk bayi juga menjadi penyebab gagalnya ASI eksklusif.

#### **4. Hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif**

Pada penelitian ini, dukungan keluarga merupakan dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat ibu, meliputi suami, orang tua, mertua dan saudara-saudara ibu. Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa

sebanyak 82,8% (29 responden) dari ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga memberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan dari ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif sebanyak 12,5 % (16 responden) memberikan ASI eksklusif. Hasil analisis korelasi menggunakan *chi square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,000 ( $< 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktalina, dkk (2015) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif. Dukungan keluarga berkontribusi pada perilaku ibu untuk menyusui secara eksklusif baik berupa dukungan informasional, instrumental, dukungan penilaian dan dukungan emosional.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapat untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dalam hal ini dukungan keluarga sangat besar pengaruhnya, seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya menjadi tidak percaya diri dan kurang motivasi untuk memberikan ASI eksklusif (Proverawati & Rahmawati, 2010).

Berdasarkan hasil analisis kuesioner diketahui bahwa 20% (9 responden) mengatakan bahwa keluarga jarang untuk memberikan dukungan berupa meyakinkan ibu bahwa ibu mampu menyusui selama 6 bulan. Hal ini juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ASI

eksklusif tidak berhasil. Menurut Sudiharto (2007) dalam Oktalina, dkk (2015), dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan termasuk memberikan dukungan psikologis kepada ibu.

Ibu yang mendapatkan dukungan informasional mengenai ASI eksklusif dari keluarganya akan terdorong untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan yang tidak pernah mendapatkan informasi atau dukungan dari keluarganya, sehingga peran keluarga sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori Rahmawati (2010), yang menyatakan bahwa ibu yang pernah mendapat nasehat atau informasi mengenai ASI eksklusif dari keluarganya dapat mempengaruhi sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

#### **5. Faktor Dominan yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil analisa regresi logistik berganda menunjukkan bahwa faktor dukungan bidan dan dukungan keluarga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dan memberikan peluang untuk terjadinya pemberian ASI eksklusif. Faktor dukungan bidan berpeluang 5,315 kali terhadap pemberian ASI eksklusif dan dukungan keluarga berpeluang 23,981 kali terhadap pemberian ASI eksklusif.

Faktor dukungan keluarga memiliki peluang lebih besar dibandingkan dengan faktor dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif. Keluarga merupakan orang terdekat ibu yang mendampingi ibu selama masa kehamilan hingga proses menyusui. Dukungan keluarga baik berupa dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental



maupun dukungan informasional sangat berpengaruh terhadap keberhasilan seorang ibu dapat menyusui secara eksklusif.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan diantaranya:

1. Pada penelitian ini tidak semua variabel yang menjadi faktor pemberian ASI eksklusif dapat digali dikarenakan keterbatasan waktu penelitian.
2. Instrumen penelitian mengenai dukungan bidan dan dukungan keluarga merupakan kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian sebelumnya. Sehingga pertanyaan yang diajukan peneliti kemungkinan ada yang belum mewakili jawaban responden yang diharapkan. Namun, peneliti sudah mencoba meminimalisasi ketidakakuratan data dengan melakukan uji uji validitas dan uji reliabilitas terlebih dahulu sebelum kuesioner disebar.
3. Pengambilan data dilakukan saat responden berada di Puskesmas dan sedang bersama anaknya, hal ini menyebabkan konsentrasi responden terbagi antara mengisi kuesioner dengan anaknya. Sehingga data yang diisikan kurang maksimal. Peneliti melakukan pendampingan selama responden mengisi kuesioner untuk meminimalisir agar responden tidak menjawab tanpa membaca soal.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang keterkaitan hubungan dukungan bidan dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta yaitu 57,8% (26 responden) lebih banyak dibandingkan dengan persentase ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu 42,2% (19 responden). Angka tersebut masih belum mencapai target nasional cakupan ASI eksklusif yaitu 80%. Sehingga perlunya meningkatkan dukungan bidan dan dukungan keluarga untuk keberhasilan ASI eksklusif.
2. Persentase responden yang mendapatkan dukungan bidan untuk pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta yaitu 60% (20 responden) lebih besar dibandingkan dengan persentase ibu yang kurang mendapat dukungan dari bidan untuk pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 40% (18 responden). Bidan di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta telah memberikan dukungan yang baik terhadap pemberian ASI eksklusif. Bidan telah memberikan informasi dan edukasi mengenai ASI eksklusif sejak masa kehamilan sampai dengan masa menyusui dan mengevaluasi keberhasilan ASI eksklusif.
3. Persentase ibu yang mendapat dukungan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta yaitu 64,4% (29 responden) lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan dari keluarga untuk pemberian ASI eksklusif yaitu 35,6% (16 responden). Sebagian besar keluarga mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif baik berupa

dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, maupun dukungan informasional.

4. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* nilai *p value* = 0,001 < 0,05. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Berdasarkan uji analisis regresi logistik berganda bahwa faktor dukungan bidan memberikan peluang 5,315 kali terhadap pemberian ASI eksklusif.
5. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* nilai *p value* = 0,000 < 0,05. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Berdasarkan uji analisis regresi logistik berganda bahwa faktor dukungan keluarga memberikan peluang 23,981 kali terhadap pemberian ASI eksklusif.
6. Berdasarkan analisa regresi logistik berganda diketahui bahwa faktor dukungan keluarga lebih dominan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Faktor dukungan keluarga memiliki peluang 23, 981 kali, sedangkan faktor dukungan bidan berpeluang 5,315 kali terhadap pemberian ASI eksklusif.

## **B. Saran**

1. Bagi responden

Agar dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya ASI eksklusif dan dapat memberikan ASI eksklusif sehingga anak mendapatkan kebutuhan gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

## 2. Bagi Bidan Puskesmas

Agar dapat meningkatkan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif, dengan memberikan informasi dan edukasi mengenai ASI eksklusif mulai dari masa kehamilan sampai masa menyusui. Meskipun persentase ibu yang mendapatkan dukungan bidan lebih tinggi, namun terdapat 18 ibu (40%) ibu yang kurang mendapatkan dukungan bidan untuk pemberian ASI eksklusif.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlunya penelitian lain yang mengkaji mengenai faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif seperti faktor pengetahuan, faktor pekerjaan, dan faktor tingkat sosial ekonomi ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. (2010). *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Alianmoghammad, N., Phibbs, S., & Ben, C. (2017). Resistance to Breastfeeding: A Foucauldian Analysis of Breastfeeding Support from Health Professionals. *Woman and Birth*. 645 (1). 1-11.
- American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and The Use of Human Milk. *Pediatrics*. 129 (3). 827-841.
- Ariwati, V. D., Rosyidi, M. I., Pranowowati, P. (2014). Hubungan Dukungan Bidan tentang Pemberian ASI Eksklusif dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang. *Skripsi*. STIKES Ngudi Waluyo Semarang.
- Astuti, R. Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, Saifuddin. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bano-Pinero, I., dkk. (2017). Impact of Support Networks for Breastfeeding: A Muticentre study. *Woman and Birth*. 722 (1). 1-6.
- Departemen Agama RI. (2008). *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Darus Sunnah.
- Dinkes Kota Yogyakarta. (2016). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2016*. Yogyakarta: Dinkes Kota Yogyakarta.
- Dinkes Provinsi DIY. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2016*. Yogyakarta: Dinkes Provinsi DIY.
- Friedman, M., M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Notoarmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktalina, Ona, Muniroh, Lailatul, dan Adiningsih, Sri. (2015). Hubungan Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI). *Media Gizi Indonesia*. 10
- Prayogo, D. (2013). Hubungan Peran Bidan dan Dukungan Suami dengan

Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Colomandu I. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Proverawati, A., Rahmawati, E. (2010). *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahmawati, A., Bahar, B., Salam, A. (2013). Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan, dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin Makassar.

Ratnasari, D., dkk. (2017). Family Support and Exclusive Breastfeeding among Yogyakarta Mothers in Employment. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 31-35.

Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Transkultural*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suradi, R., B. Hegar, I.G.A.N. Pertiwi. (2010). *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Wiji, R. N. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Yuliarti, Nurheti. (2010). *Keajaiban ASI, Makanan untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: CV. Andi.

# LAMPIRAN







UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)**



Kepmenristek & Dikti No: 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016

No : 1898/UNISA/Ad/XI/2017  
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

15 November 2017

Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta  
Di Yogyakarta

*Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh*

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Sarjana Saint Terapan (S.S.T) Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun *Skripsi*.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Ulfah Putri Utami  
NIM : 1710104280  
Pembimbing : Siti Istiyati, S.S.T., M.Kes

melakukan studi pendahuluan (memohon informasi data) di:

**Puskesmas Umbulharjo I**

untuk rencana penulisan *Skripsi* dengan judul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN BIDAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS UMBULHARJO I**

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terimakasih.

*Wasalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh.*

A.n. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Wakil Dekan I

Anjarwati, S.Si.T., MPH,  
NIP. 7408080510047



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869  
EMAIL : [kesehatan@jogjakota.go.id](mailto:kesehatan@jogjakota.go.id)  
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : [upik@jogjakota.go.id](mailto:upik@jogjakota.go.id)  
WEB SITE : [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id)

Yogyakarta, 22 - 11 - 2017

Nomor : 421 / 12572  
Sifat :  
Lamp :  
Hal : Ijin Studi Pendahuluan  
Yth Kepala  
Di-  
YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKes) Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Nomor: 1898/UNISA/Ad/XI/2017, tanggal 15 November 2017 perihal pada pokok surat:

Nama : Ulfah Putri Utami

NO Mhs / NIM : 1710104280

Pekerjaan : Mhs. Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Alamat : Jl. Lingkar Barat No. 63 Mlangi, Sleman

Untuk melakukan ijin studi pendahuluan di Puskesmas Umbulharjo I

Dengan judul :

Hubungan Dukungan Bidan dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I

Adapun waktunya mulai 21 November 2017 s.d. 21 Desember 2017.

Dengan ketentuan

1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Ijin studi pendahuluan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah

Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Demikian ijin studi pendahuluan dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

a.n. Kepala  
Kepala Bidang Regulasi dan SDK  
  
drg. Emma Rahmi Aryani, MM  
NIP. 19660609 199303 2 004

Tembusan :  
Tim PKL Dinkes Kota Yogyakarta



**SEGORO AMARTO**  
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYOKARTO  
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN



**PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS UMBULHARJO I**

Jln. Veteran No. 43 Kode Pos : 55165 -Telp/Fax. (0274) 419704 Yogyakarta  
E-MAIL : puskuh1yk@gmail.com / puskuh\_1@yahoo.co.id  
HOT LINE SMS:0812270001 HOT LINE E-MAIL: upik@jogjakota.go.id  
WEB SITE :www.jogjakota.go.id

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 421 / 1264

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Baryana,SKM.  
NIP : 19610615 198603 1 014  
Pangkat/Gol. : Penata Tk I/ III d.  
Jabatan : Kepala Sub.Bag. Tata Usaha.

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Ulfah Putri Utami  
No.Mhs/NIM : 1710104280  
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Aisyiyah Yogyakarta.  
Alamat : Jl.Lingkar Barat No.63 Mlangi, Sleman.

Bahwa sesuai dengan surat Permohonan Ijin dari Dinas Perizinan Kota Yogyakarta Nomor : 421/12507 tanggal, 22-11-2017 benar telah , **Melakukan Study Pendahuluan di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta, dengan judul : HUBUNGAN DUKUNGAN BIDAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS UMBULHARJO I KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017.**

**Waktu : 27 November 2017 s/d 04 Desember 2017.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 30-12-2017

A.n. KEPALA  
Ka. Sub.Bag. Tata Usaha  
  
Baryana, S.KM.  
NIP:19610615 198603 1 014



**SEGORO AMARTO**  
Semangat Gotong Royong Agawe Majune Ngayogyakarta  
Kemandirin – Kedisiplinan – Kepedulian – Kebersamaan



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS UMBULHARJO II

Jl. Hibrida No. 194 Miliran, Muja-Muju Yogyakarta KodePos : 55165 Telp. (0274)554793  
EMAIL : [puskuh2@jogjakota.go.id](mailto:puskuh2@jogjakota.go.id)  
HOT LINE SMS : 08122780001 HOT LINE EMAIL : [upik@jogjakota.go.id](mailto:upik@jogjakota.go.id)  
WEBSITE : [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id)

**SURAT KETERANGAN**

**NOMOR : 070/ 0505**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Iswari Paramita, S.KM, M.PA  
NIP : 19710510 199403 2 009  
Pangkat/Gol : Penata Tk I/III d  
Jabatan : Ka. Sub. Bag. Tata Usaha

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ulfah Putri Utami  
No. Mhs/NIM : 1710104280  
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah  
Alamat : Jl. Lingkar Barat No. 63 Mlangi, Sleman

Berdasarkan surat izin uji validitas dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Nomor 421/3582 nama tersebut di atas telah benar - benar melaksanakan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta dengan judul karya tulis ilmiah/penelitian "*Hubungan Dukungan Bidan dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta*".

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 29 Maret 2018

Ka. Sub. Bag. TU



Iswari Paramita, S.KM, M.PA

NIP: 19710510 199403 2 009



**SEGORO AMARTO**

SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA  
KEMANDIRIAN - KEDISLIPINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN



UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)**

Kepmenristek & Dikti No: 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016



No : 600/UNISA/Ad/IV/2018  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

2 April 2018

Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta  
Di Yogyakarta

*Assalamu 'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh*

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) Program Studi Kebidanan, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Ulfah Putri Utami  
NIM : 1710104280  
Pembimbing : Siti Istiyati, S.S.T., M.Kes

mengadakan penelitian di :

Puskesmas Umbulharjo I

untuk rencana penulisan skripsi dengan judul :

HUBUNGAN DUKUNGAN BIDAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I  
YOGYAKARTA

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terimakasih.

*Wassalamu 'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh.*

A.n. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Wakil Dekan I

  
Anjarwati, S.Si.T., MPH  
NIP. 7408080510047





PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869  
EMAIL : [kesehatan@jogjakota.go.id](mailto:kesehatan@jogjakota.go.id)  
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : [upik@jogjakota.go.id](mailto:upik@jogjakota.go.id)  
WEB SITE : [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id)

Yogyakarta, 10 - 04 - 2018

Nomor : 070/ 4739 Kepada Yth :  
Sifat : Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Lamp : Perizinan Kota Yogyakarta  
Hal : Rekomendasi Penelitian Di-  
YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKes), Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Nomor : 600/UNISA/Ad/IV/2018, Tanggal 2 April 2018 perihal pada pokok surat.

Nama : Ulfah Putri Utami

NIDN : 1710104280

Pekerjaan : Mhs. Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Alamat : Jl. Lingkar Barat No. 63 Mlangi Sleman

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan rekomendasi penelitian dengan judul :

**Hubungan Dukungan Bidan dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta**

Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat dengan ketentuan memenuhi persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Tembusan :  
1. Kepala Puskesmas Umbulharjo I



**SEGORO AMARTO**  
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWA MAJUNE NGAYOGYOKARTO  
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN



UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)**



Kepmenristek & Dikti No: 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016

No : 600/UNISA/Ad/IV/2018  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

2 April 2018

Yth.

Walikota Yogyakarta

c.q. Ka. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta

Di Yogyakarta

*Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh*

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) Program Studi Kebidanan, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Ulfah Putri Utami

NIM : 1710104280

Pembimbing : Siti Istiyati, S.S.T., M.Kes

mengadakan penelitian di :

Puskesmas Umbulharjo I

untuk rencana penulisan skripsi dengan judul :

HUBUNGAN DUKUNGAN BIDAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I  
YOGYAKARTA

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh.*

A.n. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Wakil Dekan I

Anjarwan, S.Si.T., MPH

NIP. 7408080510047

Program Studi : • D III Kebidanan • D III Radiologi • D IV Bidan Pendidik  
• D IV Teknologi Laboratorium Medis • S1 Gizi • S1 Ilmu Keperawatan  
• S1 Fisioterapi • S2 Ilmu Kebidanan • Profesi Ners • Profesi Fisioterapi

Kampus I: Jl. Munir No. 267, Sarangan, Ngampilan, Yogyakarta | Telp. 0274 - 374427  
Kampus Terpadu: Jl. Lingkar Barat No. 63 Mlangi, Nogosirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292  
Telp. 0274 - 4469199, Fax. 0274 - 4469204  
Email: info@unisayogya.ac.id | www.unisayogya.ac.id

Profesional-Qurani



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN**  
Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682  
Fax (0274) 555241  
E-MAIL : pmperizinan@jogjakota.go.id  
HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : [upik@jogjakota.go.id](mailto:upik@jogjakota.go.id)  
WEBSITE : [www.pmperizinan.jogjakota.go.id](http://www.pmperizinan.jogjakota.go.id)

**SURAT IZIN**

NOMOR : 070/0881  
2153/34

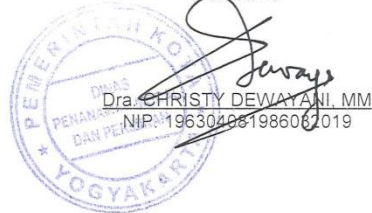
- Membaca Surat : Dari Dekan FIKES Universitas Aisyiyah Yogyakarta  
Nomor : 600/UNISA/Ad/IV/2018 Tanggal : 2 April 2018
- Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.  
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;  
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;  
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;  
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
- Dijinkan Kepada : Nama : Ulfah Putri Utami  
No. Mhs/ NIM : 1710104280  
Pekerjaan : Mahasiswa FIKES Universitas Aisyiyah Yogyakarta  
Alamat : Jl. Lingkar Barat No. 63 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman  
Penanggungjawab : Siti Istiyati, SST., M.Kes  
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan Judul Proposal : Hubungan Dukungan Bidan dan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta
- Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta  
Waktu : 13 April 2018 s/d 13 Juli 2018  
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan  
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)  
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat  
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah  
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan  
Pemegang Izin

Ulfah Putri Utami

Dikeluarkan di : Yogyakarta  
Pada Tanggal : 16-4-2018  
An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan  
Sekretaris



Tembusan Kepada :

- Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)  
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta  
3. Ka. Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta  
4. Camat Umbulharjo Kota Yogyakarta  
5. Lurah Mujamuju Kota Yogyakarta  
6. Dekan FIKES Universitas Aisyiyah Yogyakarta  
7. Ybs.





PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS UMBULHARJO I

Jln. Veteran No. 43 Kode Pos : 55165 -Telp/Fax. (0274) 419704 Yogyakarta  
E-MAIL : puskuh1yk@gmail.com / puskuh\_1@yahoo.co.id  
HOT LINE SMS:0812270001 HOT LINE E-MAIL: upik@jogjakota.go.id  
WEB SITE :www.jogjakota.go.id

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070 / 481

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Baryana,SKM.  
NIP : 19610615 198603 1 014  
Pangkat/Gol. : Penata Tk I/ III d.  
Jabatan : Kepala Sub.Bag. Tata Usaha.

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : **Ulfah Putri Utami**  
No.Mhs/NIM : 1710104280  
Pekerjaan : Mhs.FIKES Universitas Aisyiyah Yogyakarta  
Alamat : Jl.Lingkar Barat No.63 Mlangi,Nogotirto,Gamping,Sleman

Bahwa sesuai dengan surat Permohonan Ijin dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Nomor : 070/3007 tanggal, 20-11-2017 benar telah , **Melakukan Penelitian di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta, dengan judul : HUBUNGAN DUKUNGAN BIDAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I KOTA YOGYAKARTA .**

**Waktu : 13-18 APRIL 2018.**


Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 18-04-2018



**SEGORO AMARTO**

Semangat Gotong Royong Agawe Majune Ngayogyakarta  
Kemandirian – Kedisiplinan – Kepedulian – Kebersamaan

	<p style="text-align: center;">Komite Etik Penelitian UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA</p>	<p>Berlaku mulai: 1 September 2015</p>
<p>http://www.unisa yogya.ac.id</p>	<p style="text-align: center;">Judul: 3.2 Penggunaan Formulir Penilaian Protokol</p>	

**Untuk Penelitian Kesehatan yang Menggunakan Manusia  
sebagai Subyek Penelitian**

PERSETUJUAN ETIK (*ETHICAL APPROVAL*)  
Nomor : 33/KEP-UNISA/I/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komite Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul:

**"HUBUNGAN DUKUNGAN BIDAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO 1 KOTA YOGYAKARTA"**

Yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/ Peneliti Utama:

**Ulfah Putri Utami**

Dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada Komite Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Yogyakarta, 25 Januari 2018

  
 Ketua Komite Etik Penelitian  
 Universitas 'Aisyiyah

Ns. Diyah Candra Anita K, M.Sc

## **Lembar Permohonan Menjadi Responden**

### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ulfah Putri Utami

NIM : 1710104280

Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Bidan dan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta”.

Untuk melaksanakan maksud tersebut saya akan mengumpulkan data dari ibu yang memiliki bayi usia 6 – 12 bulan, dengan kerendahan hati saya meminta kesediannya menjadi responden untuk mengisi kuesioner yang saya bagikan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan dan akan terjamin kerahasiaannya. Semua informasi akan saya jaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada paksaan bagi saudara, namun jika bersedia mohon saudara menandatangani pernyataan bersedia menjadi responden.

Atas perhatian dan ketersediaan saudara saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Ulfah Putri Utami

NIM. 1710104280

## **Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

### **PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca dan memahami penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Ulfah Putri Utami

NIM : 1710104280

Judul : “Hubungan Dukungan Bidan dan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta”.

Yogyakarta,..... 2017

(.....)  
Nama terang dan tanda tangan

## Lembar Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN DUKUNGAN BIDAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I KOTA YOGYAKARTA

No. Responden : \_\_\_\_\_ (diisi oleh peneliti)  
Tanggal Pengisian : \_\_\_\_\_

---

#### 1. Karakteristik Ibu

1. Nama :
2. Umur :
3. Jumlah anak :
4. Umur anak terakhir :
5. Pendidikan terakhir :

#### 2. Aspek Dukungan Bidan

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat ibu dengan memberi tanda check (  $\checkmark$  ) pada kolom yang sudah disediakan

- Selalu : (S)  
Kadang-kadang : (KK)  
Jarang : (J)  
Tidak pernah : (TP)

No.	Pertanyaan	S	KK	J	TP
1.	Bidan memberikan penjelasan mengenai pemberian ASI eksklusif saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan				
2.	Bidan menjelaskan manfaat ASI eksklusif				
3.	Bidan menjelaskan cara menyusui yang baik dan benar				
4.	Bidan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif				
5.	Bidan menjelaskan tentang solusi masalah-masalah yang timbul saat pemberian ASI				
6.	Bidan menganjurkan memberikan susu formula pada bayi umur kurang dari 6 bulan				
7.	Bidan memberikan saran mengenai kebutuhan nutrisi ibu selama menyusui				

### 3. Aspek Dukungan Keluarga

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat ibu dengan memberi tanda check (√) pada kolom yang sudah disediakan

Selalu : (S)

Kadang-kadang : (KK)

Jarang : (J)

Tidak pernah : (TP)

#### a. Dukungan Emosional

No.	Pertanyaan	S	KK	J	TP
1.	Keluarga mendukung untuk menyusui selama 6 bulan?				
2.	Keluarga tidak memperdulikan saat ibu menyusui bayi?				
3.	Keluarga memberikan perhatian saat payudara ibu sakit karena menyusui?				
4.	Keluarga memarahi ibu saat ibu sibuk menyusui?				
5.	Keluarga meyakinkan ibu bahwa ibu mampu menyusui selama 6 bulan				

#### b. Dukungan Penilaian

No.	Pertanyaan	S	KK	J	TP
6.	Keluarga mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai usia 6 bulan tanpa makanan lainnya?				
7.	Keluarga tidak setuju ibu menyusui selama 6 bulan?				
8.	Keluarga menghargai keputusan ibu untuk menyusui selama 6 bulan?				
9.	Keluarga memberikan pujian pada ibu jika ibu mengikuti penyuluhan tentang ASI eksklusif?				
10.	Keluarga memberikan susu formula saat ibu tidak berada dirumah?				

#### c. Dukungan Instrumental

No.	Pertanyaan	S	KK	J	TP
11.	Keluarga bangun pada malam hari saat bayi menangis?				
12.	Keluarga ikut menggendong bayi?				
13.	Keluarga membantu ibu melakukan pekerjaan rumah tangga selama masa menyusui?				
14.	Keluarga memberi uang untuk membeli susu formula?				
15.	Keluarga mengantarkan ibu ke Puskesmas?				

**d. Dukungan Informasional**

No.	Pertanyaan	S	KK	J	TP
16.	Keluarga memberikan nasehat bahwa ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi?				
17.	Keluarga menyarankan agar memberi ASI sampai usia 3 bulan saja?				
18.	Keluarga memberikan informasi bahwa ASI lebih baik dari susu formula?				
19.	Keluarga nasehat untuk memberi nasi tim pada bayi sebelum umur 6 bulan?				
20.	Keluarga memberikan saran untuk memberikan nasi tim pada bayi sebelum usia 6 bulan?				

**4. Aspek Pemberian ASI eksklusif**

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat ibu dengan memberi tanda check (  $\checkmark$  ) pada kolom yang sudah disediakan.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Ibu memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan?		
2.	Ibu tidak memberi susu formula sampai usia bayi 6 bulan?		
3.	Ibu memberi susu formula saat bayi usia 4 bulan?		
4.	Ibu memberi air putih setelah menyusui?		
5.	Ibu memberi teh sebagai selingan ASI?		
6.	Ibu tidak memberi bayi nasi tim sebelum usia 6 bulan?		
7.	Ibu memberi pisang lumat saat bayi belum berusia 6 bulan?		
8.	Ibu memberikan madu pada bayi sebelum berusia 6 bulan?		

### Hasil validasi pertanyaan dukungan bidan

No.	Indikator	Nilai r	Kesimpulan
1.	Bidan menjelaskan mengenai ASI eksklusif saat pemeriksaan kehamilan	0,046	Tidak valid
2.	Bidan menjelaskan manfaat ASI eksklusif bagi bayi	0,916	Valid
3.	Bidan menjelaskan manfaat ASI eksklusif bagi ibu	0,057	Tidak valid
4.	Bidan menganjurkan memberikan makanan tambahan saat bayi berumur kurang dari 6 bulan	0,736	Valid
5.	Bidan menjelaskan tentang solusi masalah-masalah yang timbul saat pemberian ASI	0,076	Tidak valid
6.	Bidan menganjurkan memberikan susu formula pada bayi umur kurang dari 6 bulan	0,911	Valid
7.	Bidan menjelaskan mengenai kebutuhan nutrisi ibu selama menyusui	0,862	Valid

### Hasil validasi pertanyaan dukungan keluarga

No.	Indikator	Nilai r	Kesimpulan
1.	Keluarga mendukung untuk menyusui selama 6 bulan?	0,146	Tidak valid
2.	Keluarga tidak memperdulikan saat ibu menyusui bayi?	0,697	Valid
3.	Keluarga memberikan perhatian saat payudara ibu sakit karena menyusui?	0,744	Valid
4.	Keluarga memarahi ibu saat ibu sibuk menyusui?	Konstan	Tidak valid
5.	Keluarga meyakinkan ibu bahwa ibu mampu menyusui selama 6 bulan	0,683	Valid
6.	Keluarga mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai usia 6 bulan tanpa makanan lainnya?	0,337	Tidak valid
7.	Keluarga tidak setuju ibu menyusui selama 6 bulan?	Konstan	Tidak valid
8.	Keluarga menghargai keputusan ibu untuk menyusui selama 6 bulan?	0,333	Tidak valid
9.	Keluarga memberikan pujian pada ibu jika ibu mengikuti penyuluhan tentang ASI eksklusif?	0,597	Valid
10.	Keluarga memberikan susu formula saat ibu tidak berda dirumah?	0,658	Valid
11.	Keluarga bangun pada malam hari saat bayi menangis?	0,570	Valid
12.	Keluarga ikut menggendong bayi?	0,278	Tidak valid
13.	Keluarga membantu ibu melakukan pekerjaan rumah tangga selama masa menyusui?	0,664	Valid
14.	Keluarga memberi uang untuk membeli susu formula?	0,751	Valid
15.	Keluarga mengantarkan ibu ke Puskesmas saat bayi atau ibu sedang sakit?	0,767	Valid



16.	Keluarga memberikan nasehat bahwa ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi?	0,764	Valid
17.	Keluarga menyarankan agar memberi ASI sampai usia 3 bulan saja?	0,597	Valid
18.	Keluarga memberikan informasi bahwa ASI lebih baik dari susu formula?	0,710	Valid
19.	Keluarga memberikan nasi tim pada bayi sebelum umur 6 bulan?	Konstan	Tidak valid
20.	Keluarga memberikan saran untuk memberikan nasi tim pada bayi sebelum usia 6 bulan?	Konstan	Tidak valid

### Hasil validasi pertanyaan pemberian ASI eksklusif

No	Indikator	Nilai r	Kesimpulan
1.	Ibu memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan?	0,884	Valid
2.	Ibu tidak memberi susu formula sampai usia bayi 6 bulan?	0,863	Valid
3.	Ibu memberi susu formula saat bayi usia 4 bulan?	0,685	Valid
4.	Ibu memberi air putih setelah menyusui?	0,230	Tidak valid
5.	Ibu memberi teh sebagai selingan ASI?	Konstan	Tidak valid
6.	Ibu tidak memberi bayi nasi tim sebelum usia 6 bulan?	0,652	Valid
7.	Ibu memberi pisang lumat saat bayi belum berusia 6 bulan?	Konstan	Tidak valid
8.	Ibu memberikan madu pada bayi sebelum berusia 6 bulan?	0,454	valid

### Hasil Uji Reliabilitas

No.	Item Pertanyaan	Nilai Alpha Cronbach	Kesimpulan
1.	Dukungan bidan	0,895	reliabel
2.	Dukungan keluarga	0,893	reliabel
3.	Pemberian ASI eksklusif	0,821	reliabel

### Statistics

		Umur_Ibu	Umur_Anak	Pendidikan_Ibu
N	Valid	45	45	45
	Missing	0	0	0
Mean		,73	,53	3,00
Median		1,00	1,00	3,00
Minimum		0	0	1
Maximum		1	1	4

#### Umur\_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Umur >35 Tahun	12	26,7	26,7	26,7
	Umur 20 - 35 Tahun	33	73,3	73,3	100,0
Total		45	100,0	100,0	

#### Umur\_Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Umur 6 - 8 bulan	21	46,7	46,7	46,7
	Umur 9 - 11 bulan	24	53,3	53,3	100,0
Total		45	100,0	100,0	

#### Pendidikan\_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	4,4	4,4	4,4
	SMP	7	15,6	15,6	20,0
	SMA	25	55,6	55,6	75,6
	Perguruan Tinggi	11	24,4	24,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

#### Dukungan\_Bidan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Mendukung	18	40,0	40,0	40,0
	Mendukung	27	60,0	60,0	100,0
Total		45	100,0	100,0	

**Dukungan\_Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Mendukung	16	35,6	35,6	35,6
Mendukung	29	64,4	64,4	100,0
Total	45	100,0	100,0	

**Pemberian\_ASI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ASI Eksklusif	19	42,2	42,2	42,2
ASI Eksklusif	26	57,8	57,8	100,0
Total	45	100,0	100,0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Bidan * Pemberian_ASI	45	100,0%	0	,0%	45	100,0%

**Dukungan\_Bidan \* Pemberian\_ASI Crosstabulation**

			Pemberian_ASI		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif
Dukungan_Bidan	Kurang Mendukung	Count	13	5	18
		Expected Count	7,6	10,4	18,0
		% within Dukungan_Bidan	72,2%	27,8%	100,0%
		% within Pemberian_ASI	68,4%	19,2%	40,0%
		% of Total	28,9%	11,1%	40,0%
	Mendukung	Count	6	21	27
		Expected Count	11,4	15,6	27,0
		% within Dukungan_Bidan	22,2%	77,8%	100,0%
		% within Pemberian_ASI	31,6%	80,8%	60,0%
		% of Total	13,3%	46,7%	60,0%
Total	Count	19	26	45	
	Expected Count	19,0	26,0	45,0	
	% within Dukungan_Bidan	42,2%	57,8%	100,0%	
	% within Pemberian_ASI	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	42,2%	57,8%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,068(b)	1	,001		
Continuity Correction(a)	9,113	1	,003		
Likelihood Ratio	11,415	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,822	1	,001		
N of Valid Cases	45				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,60.

### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,444	,001
N of Valid Cases	45	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Keluarga * Pemberian_ASI	45	100,0%	0	,0%	45	100,0%

### Dukungan\_Keluarga \* Pemberian\_ASI Crosstabulation

			Pemberian_ASI		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif
Dukungan_Keluarga	Kurang Mendukung	Count	14	2	16
		Expected Count	6,8	9,2	16,0
		% within Dukungan_Keluarga	87,5%	12,5%	100,0%
		% within Pemberian_ASI	73,7%	7,7%	35,6%
		% of Total	31,1%	4,4%	35,6%
	Mendukung	Count	5	24	29
		Expected Count	12,2	16,8	29,0
		% within Dukungan_Keluarga	17,2%	82,8%	100,0%
		% within Pemberian_ASI	26,3%	92,3%	64,4%
		% of Total	11,1%	53,3%	64,4%
Total	Count	19	26	45	
	Expected Count	19,0	26,0	45,0	

	% within Dukungan_Keluarga	42,2%	57,8%	100,0%
	% within Pemberian_ASI	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	42,2%	57,8%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20,864(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	18,084	1	,000		
Likelihood Ratio	22,571	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	20,401	1	,000		
N of Valid Cases	45				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,76.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,563	,000
N of Valid Cases		45	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Variables in the Equation

	B	S.E.		Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper					Lower	Upper
Step 1(a) Dukungan_Bidan	1,671		,875	3,648	1	,056	5,315	,957	29,519
Dukungan_Keluarga	3,177		,943	11,344	1	,001	23,981	3,775	152,352
Constant	-2,705		,946	8,179	1	,004	,067		





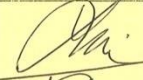
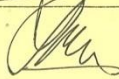




a Variable(s) entered on step 1: Dukungan\_Bidan, Dukungan\_Keluarga.



## KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : ULFAH PUTRI UTAMI  
NIM : 1710104280  
Pembimbing : Siti Istiyati, S.ST, M.Kes  
Judul : Hubungan Dukungan Bidan dan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian Asi Eksklusif  
Program Studi :

Konsultasi Ke-	Tanggal	Materi Bimbingan dan Arahan	Tanda Tangan Pembimbing
1	17/10-2017	Konsul Judul. Cari mstr yg lain.	JP.
2	18/10-2017	Konsul Judul, acc judul	JP.
3	19/10-2017	Acc skripsi dr tim	JP.
4	31/10-2017	Konsul BAB I revisi penulisan & isi	JP.
5	15/12-17	revisi penulisan bab II landasan teori, layout & melengkapi BAB IV	JP.
6	6/12-17	revisi penulisan acc maju uji proposal	JP.
7	4/1-18	Revisi ujian Paupard	JP.
8	8/1-18	acc revisi proposal	JP.
9	6/1-18	Acc & Revisi Paupard & perbaiki Daftar Isi	JP.
10	1/2-18	Acc uji nilai kritis dr tim	JP.

Konsultasi Ke-	Tanggal	Materi Bimbingan dan Arahan	Tanda Tangan Pembimbing
11	31/3-18	lanjut ke penelitian	
12	2/3-18	lanjut penelitian & tm skripsi	 Nib
13	25/4-18	revisi bab III - IV simpulan & penulisan	
14	20/4-18	acc maju hasil	
15	8/5-18	revisi pengetahuan & penulisan meram - daftar isi	
16	9/5-18	ACC. stlh revisi kata pengantar	
17	10/5-18	revisi kata pengantar (para fisi)	
18	11/5-18	acc revisi hasil	
19	9/7-18	Acc cek tata tulis	 Nib
20	16/7-18	acc naskah publikasi	
21			
22			
23			
24			
25			



LEMBAR MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI  
PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA

Nama Mahasiswa : Ulfah Putri Utami  
NIM : 1710104280  
Pembimbing : Siti Istiyati, S.ST, M.Kes  
Judul : Hubungan Dukungan Bidan dan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I

NO.	TANGGAL	JUDUL SKRIPSI	NAMA PENYAJI	TANDA TANGAN PENGUJI I
1	21/12-2017	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Serviks dengan Minat Ibu melakukan Pemeriksaan IVA di Puskesmas Kalasan Tahun 2017	Elfa Rahmayani	
2	22/12-2017	Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi proses persalinan di Puskesmas Peret	Mahesta Indah Tiana	
3	19/1-2018	Hubungan Pengetahuan dengan Minat Penggunaan Kontrasepsi MOP pada Suami Pasangan Usia Subur di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta	Septi Rayi Zubaidah	
4	2/5-2018	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Serviks dengan Minat Ibu melakukan Pemeriksaan IVA di Pk. Kalasan	Elfa Rahmayani	
5				
6				
7				
8				
9				
10				