

**ANALISIS PERAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WAY HALIM KOTA BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh
ANNISA MARDHIYYAH
1318011018



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

**ANALISIS PERAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WAY HALIM KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh
Annisa Mardhiyyah

Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN
Pada
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017

ABSTRACT

BEHAVIOR ANALYSIS OF FAMILY ROLE OF EXCLUSIVE BREAST FEEDING IN INFANT 6-24 MONTHS OF AGE IN THE WORK AREA HEALTH CENTER WAY HALIM BANDAR LAMPUNG

By

Annisa Mardhiyyah

Background: Scope of exclusive breastfeeding in the city of Bandar Lampung at 21.46% had not reached the national target of 80%. Causes include maternal behavior, which was influenced by the role of the family. This study aimed to influence the role of the family, the husband and mother-in-law against the behavior of exclusive breastfeeding.

Methods: This research was an analytic observational with cross sectional design. Research in September - October 2016, at 20 Posyandu of Way Halim with a total sample of 118 was taken using purposive sampling technique. Data collection used questionnaires family support.

Results: They were 50.8% of respondents behave exclusive breastfeeding, 64.4% support the role of husband and 59.3% supporting the role of mother-in-law. Chi-Square test results obtained by value $p < 0.001$ for the role of husband and the role of mother-in-law that there is a significant relationship between the role of husband and mother-in-law's role on the behavior of exclusive breastfeeding. While the results of multivariate logistic regression analysis showed that no effect of the role of husband and mother-in-law's role on the behavior of exclusive breastfeeding.

Conclusion: The relationship between the role of the family that was the role of husband and mother-in-law's role on the behavior of exclusive breastfeeding but these two variables interacting simultaneously.

Keywords: Exclusive breastfeeding, the role of husband, mother-in-law's role

ABSTRAK

ANALISIS PERAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAY HALIM KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

Annisa Mardhiyyah

Latar Belakang : Cakupan ASI eksklusif di Kota Bandar Lampung sebesar 21,46% belum mencapai target Nasional sebesar 80%. Penyebab diantaranya perilaku ibu, yang dipengaruhi faktor peran keluarga. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh peran keluarga yaitu suami dan ibu mertua terhadap perilaku ASI eksklusif.

Metode Penelitian : Penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian pada September – Oktober 2016, bertempat di 20 Posyandu Kecamatan Way Halim dengan sampel berjumlah 118 yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga.

Hasil penelitian : Hasil Penelitian menunjukkan 50,8% responden berperilaku ASI eksklusif, 64,4% peran suami mendukung dan 59,3% peran ibu mertua yang mendukung. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p < 0,001$ untuk peran suami dan peran ibu mertua yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara peran suami dan peran ibu mertua terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif. Sedangkan hasil analisis multivariat regresi logistik menunjukkan tidak terdapat pengaruh antara peran suami dan peran ibu mertua terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif.

Simpulan : Terdapat hubungan antara peran keluarga yaitu peran suami dan peran ibu mertua terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif namun kedua variabel ini saling berinteraksi secara bersamaan.

Kata kunci: ASI eksklusif, peran suami, peran ibu mertua

Judul Skripsi : ANALISIS PERAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAY HALIM KOTA BANDAR LAMPUNG

Nama Mahasiswa : Annisa Mardhiyyah

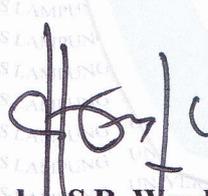
Nomor Pokok Mahasiswa : 1318011018

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing


Dr. Dyah Wulan S.R. Wardani, SKM., M.Kes.
NIP 197206281997022001


dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H.
NIP 198308182008012005

2. Dekan Fakultas Kedokteran


Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.
NIP 197012082001121001

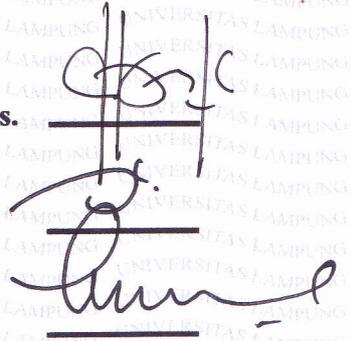
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dr. Dyah Wulan S.R. Wardani, SKM., M.Kes.

Sekretaris : dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H.

Penguji : dr. Sahab Sibuea, S.Ked., M.Sc.



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.
NIP 197012082001121001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 14 Desember 2016

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul “ANALISIS PERAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAY HALIM KOTA BANDAR LAMPUNG” adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarism.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Januari 2017

Pembuat pernyataan,



Annisa Mardhiyyah

NPM 1318011018

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 28 Oktober 1995, sebagai putri pertama dari 3 bersaudara dari pasangan Ir. Ardian, M.Agr. dan Ir. Febriana Yusanni.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK RA Aji Daya Bandar Lampung pada tahun 2001, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Al- Azhar 2 Bandar Lampung pada tahun 2007, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMPN 29 Bandar Lampung pada tahun 2010, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAS AL-Kautsar Bandar Lampung pada tahun 2013.

Tahun 2013, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) Tertulis.

Selama menjadi mahasiswa penulis pernah menjadi asisten praktikum Patologi Anatomi tahun 2014-2015. Penulis aktif dalam organisasi FSI Ibnu Sina sebagai anggota pada tahun 2013-2014. Penulis juga aktif dalam organisasi Dewan Perwakilan Mahasiswa (DPM) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai Sekretaris Bidang Komisi B pada tahun 2014-2015 dan sebagai Wakil Ketua Umum Dewan Perwakilan Mahasiswa (DPM) pada tahun 2015-2016.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini kupersembahkan

Teruntuk. . .

Mama dan Papa Ku Tersayang

Barang siapa menghendaki pahala dunia, niscaya Kami berikan kepadanya pahala dunia itu, dan barang siapa menghendaki pahala akhirat, Kami berikan (pula) kepadanya pahala akhirat itu. Dan kami akan memberi balasan kepada orang-orang yang bersyukur. (Ali 'Imran 3:145)

**Bila kamu kamu tidak mau merasakan lelahnya belajar,
maka kamu akan menanggung perihnya kebodohan –Imam Syafi'i-**

الحمد لله رب العالمين

SANWACANA

Puji syukur Penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya skripsi ini dapat diselesaikan. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad S.A.W.

Skripsi dengan judul “*Analisis Peran Keluarga terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung*” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes, Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Ibu Dr. Dyah Wulan Sumekar RW. SKM., M.Kes., selaku Pembimbing Utama yang selalu bersedia meluangkan waktu dan kesediaannya untuk memberikan bimbingan, kritik, saran serta nasihat yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini
4. dr.Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H., selaku Pembimbing Kedua atas kesediaannya untuk menyempatkan waktu memberikan bimbingan, saran dan

kritik selama proses skripsi ini serta memberikan banyak ilmu selama lebih dari setahun terakhir ini.

5. dr. Sahab Sibuea, S.Ked., M.Sc., selaku Penguji Utama pada ujian skripsi untuk masukan dan saran-saran yang diberikan
6. dr. Tiwuk Susantiningih, S.Ked., M.Kes. dan dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M.Kes., selaku Pembimbing Akademik
7. Ayahanda tercinta, Ardian dan Ibunda tersayang, Febriana Yusanni yang selalu memberikan doa dan semangat untukku dalam menjalankan pendidikan Kedokteran serta selalu mengingatkanku untuk selalu dekat dengan Allah SWT. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan dan lindungan kepada ayahanda dan ibunda serta adik-adik saya Bulloh, Habib, Salma, Alya, dan Dita yang selalu memberikan doa, memotivasi dan mendukung.
8. Kepala Puskesmas Induk Way Halim drg. Rini, Kepala Puskesmas Pembantu Way Halim Permai bidan Surya, semua Responden, serta bidan Devi, bidan Maria, bidan Leni, bu kizwir, bu Suryati, pak Iveth, papa Willy, pak Sutrisman, Mbah, Eyang di Gunung Sulah dan ibu kader posyandu juga seluruh staff di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung yang membantu dalam penelitian ini.
9. Seluruh Dosen FK Unila atas ilmu dan pengalaman berharga yang telah diberikan kepada penulis untuk menambah wawasan yang menjadi landasan untuk mencapai cita-cita.
10. Seluruh Staf Akademik, TU dan Administrasi FK Unila, serta pegawai yang turut membantu dalam proses penelitian skripsi ini.

11. Sahabat-sahabat saya Shafira, Triola, Dian, Noviyanti, Cuni, Fadiah, Rosi Indah, Chania, Irfa, Ibro, Ajeng Rahma, Yucky, Risky Nitha, Meitha, Maldiningrat Prabowo, Wanda Farezha dan M.Irfan sebagai teman seperjuangan, saling mengingatkan dan selalu memberikan semangat.
12. Sahabat-sahabat angkatan 2013 yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terimakasih atas kebersamaan dan kerja sama dalam mengemban ilmu serta kakak-kakak dan adik-adik tingkat saya (angkatan 2002-2016) yang sudah memberikan semangat kebersamaan dalam satu kedokteran.

Akhir kata, Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Akan tetapi, sedikit harapan semoga skripsi yang sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Bandar Lampung, Januari 2017

Penulis

Annisa Mardhiyyah

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. ASI Eksklusif.....	8
2.1.1. Manfaat ASI.....	9
2.1.2. Landasan Hukum	11
2.2. Keluarga.....	12
2.2.1. Definisi.....	12
2.2.2. Fungsi Keluarga	13
2.2.3. Bentuk Keluarga.....	17
2.2.4. Peran Keluarga.....	19
2.3. Perilaku	22
2.3.1. Definisi.....	22

2.3.2. Determinan Perilaku	24
2.4. Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian ASI	27
2.5. Kerangka Teori	29
2.6. Kerangka Konsep	30
2.7. Hipotesis	31
BAB III. METODE PENELITIAN	32
3.1. Desain Penelitian	32
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	32
3.3. Subjek Penelitian	32
3.3.1. Populasi	32
3.3.2. Sampel	33
3.3.2.1. Kriteria Sampel	33
3.3.2.2. Besar Sampel	33
3.3.2.3. Teknik Sampling	35
3.4. Variabel Penelitian	35
3.5. Definisi Operasional	36
3.6. Pengumpulan Data	37
3.7. Uji Validitas dan Reabilitas	38
3.7.1. Validitas	38
3.7.2. Reabilitas	39
3.8. Pengolahan Data	39
3.9. Analisis Data	40
3.10. Etika Penelitian	44
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	45
4.1. Hasil Penelitian	45
4.1.1. Analisis Univariat	46
4.1.2. Analisis Bivariat	51
4.1.3. Analisis Multivariat	54

4.2. Pembahasan	56
4.2.1. Analisis Univariat.....	56
4.2.2. Analisis Bivariat.....	65
4.2.3. Analisis Multivariat.....	70
4.3. Keterbatasan Penelitian.....	71
BAB V. PENUTUP	72
5.1. Simpulan	72
5.2. Saran	73
5.2.1. Bagi Pemerintah	73
5.2.2. Bagi Pihak Puskesmas Way Halim	73
5.2.3. Bagi Masyarakat.....	74
5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya	74
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN	80

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional.....	36
Tabel 2. Karakteristik Bayi Berdasarkan Jenis Kelamin	46
Tabel 3. Karakteristik Bayi Berdasarkan Usia.....	47
Tabel 4. Karakteristik Ibu Berdasarkan Usia.....	47
Tabel 5. Karakteristik Pekerjaan Ibu.....	48
Tabel 6. Tabulasi Silang Pekerjaan Ibu dengan Perilaku ASI Eksklusif.....	48
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Peran Dukungan Suami.....	49
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Peran Dukungan Ibu Mertua.....	50
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Perilaku ASI Eksklusif.....	50
Tabel 10. Tabulasi Silang Peran Suami dengan Perilaku ASI Eksklusif.....	51
Tabel 11. Tabulasi Silang Peran Ibu Mertua Perilaku ASI Eksklusif.....	53
Tabel 12. Tabel Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik.....	55
Tabel 13. Tabel Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	29
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	30

DAFTAR SINGKATAN

AA	: Asam Arakidonat
ASI	: Air Susu Ibu
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DHA	: <i>Docosahexaenoic Acid</i>
IQ	: <i>Intelligence Quotients</i>
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
MP-ASI	: Makanan Pengganti ASI
PERDA	: Peraturan Daerah
PP	: Peraturan Pemerintah
PRECEDE	: <i>Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation</i>
PROCEDE	: <i>Policy, Regulatory, and Organizational Construct in Educational and Environmental Development</i>
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
TT	: Tetanus Toksoid
UU	: Undang-Undang

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) adalah sumber gizi yang baik bagi bayi dengan komposisi seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Penerapan teknik menyusui yang baik dan benar, ASI dapat menjadi makanan tunggal bagi bayi normal hingga usia 6 bulan. Selain itu, anak yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki tingkat IQ (*Intelligence Quotients*) 12,9 point lebih tinggi dibanding anak yang tidak diberi ASI ketika bayi (Roesli, 2013). ASI eksklusif adalah pemberian ASI (termasuk ASI perahan) kepada bayi tanpa diberi makanan lain kecuali vitamin, mineral dan obat dalam bentuk oralit, tetes dan sirup (World Health Organization, 2010).

Di Indonesia ASI eksklusif direkomendasikan oleh pemerintah diberikan kepada bayi 0-6 bulan, sedangkan makanan tambahan diberikan setelah umur 6 bulan dan ASI dilanjutkan hingga umur 2 tahun. Manfaat pemberian ASI eksklusif yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, menjamin status gizi yang baik pada anak, dan melindungi bayi dari penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2015) target program cakupan ASI eksklusif tahun 2014 adalah 80%, akan tetapi secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif hanya 52,3% saja dan angka ini belum mencapai target. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Lampung 63,7% dengan jumlah bayi berumur 0-6 bulan sebanyak 42.427 dari total 66.589 bayi (Kemenkes RI, 2014).

Pencapaian cakupan ASI eksklusif di Kota Bandar Lampung lebih rendah daripada pencapaian di tingkat provinsi, dari total 17.430 bayi hanya 3.741 bayi yang diberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 21,46 %. Target pencapaian ini sangat rendah menduduki posisi ke-10 dari total 14 kabupaten-kota yang ada di Bandar Lampung, dengan Kabupaten Lampung Barat menduduki presentasi terbesar yaitu 65,66% (Seksi Gizi Bidang Yankes Dinkes Prov Lampung dan Data Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2012).

Banyak hal yang mempengaruhi rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif, terutama perilaku ibu. Perilaku pemberian ASI eksklusif terdiri dari pengetahuan ibu, sikap ibu dan praktik ibu kepada bayi yang dipengaruhi beberapa faktor. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dapat dikelompokkan menjadi faktor ibu (persepsi yang keliru, masalah kesehatan, ibu bekerja, dan produksi ASI), faktor anak (inisiasi menyusui dini/IMD, pengenalan MP-ASI dini), faktor keluarga (peran ibu mertua dan suami), serta faktor tenaga kesehatan (peran

tenaga kesehatan dalam menganjurkan pemberian ASI eksklusif) (Agunbiade and Ogunleye 2012; Aisyah 2009).

Sesuai dengan teori *precede proceed* rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh tiga faktor pokok perilaku, yaitu faktor predisposisi seperti pengetahuan, faktor pemungkin seperti ketersediaan pelayanan kesehatan, dan faktor pendorong atau penguat seperti perilaku petugas kesehatan (Green, 1980).

Dukungan keluarga berpengaruh penting dengan perilaku tidak memberikan ASI eksklusif (Atik, 2010). Penelitian yang mendukung juga telah dilakukan dan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Selanjutnya penelitian lain di Brazil yang memperlihatkan bahwa peran keluarga sangat menentukan perilaku Ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada anaknya (Monica, 2010). Penelitian lainnya juga dilakukan yang menyebutkan bahwa adanya program dukungan yang diberikan oleh suami dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayinya (Nemeh, 2010).

Faktor yang berperan penting adalah dukungan keluarga yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif, dari semua dukungan bagi ibu menyusui, dukungan sang ayah adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif karena ayah akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran

ASI (*milk let down reflex*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Ayah cukup memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis (Roesli, 2000).

Dalam undang-undang kesehatan juga diatur tentang peran keluarga yang seharusnya diberikan dalam pemberian ASI eksklusif, undang-undang ini berisi bahwa “Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus” (UU No.36 Tahun 2009).

Salah satu kecamatan di Bandar Lampung yaitu kecamatan Way Halim terdiri dari beberapa kelurahan yaitu Perumnas Way Halim, Way Halim Permai, Gunung Sulah, Jagabaya 1, Jagabaya 2, dan Jagabaya 3. Keenam kelurahan ini masih termasuk wilayah kerja Puskesmas Induk Way Halim. Data sasaran bayi yang berusia 6-24 bulan pada tahun 2016 yaitu sebanyak 1095 bayi laki-laki dan 1105 bayi perempuan. Sehingga salah satu pertimbangan penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas ini adalah jumlah bayi yang akan membantu dan mencukupi jumlah sampel penelitian (Data Penduduk Sasaran Program Kesehatan Puskesmas Way Halim Tahun 2016).

Salah satu program kerja di Puskesmas Way Halim tahun 2016 yaitu program pelayanan gizi bagi ibu dan anak. Evaluasi program terhadap cakupan ASI eksklusif didapatkan bahwa presentase bayi 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif hingga bulan Februari 2016 hanya 43% dari target sesuai tolak ukur

yaitu 80%. Artinya program ini masih belum memenuhi target Nasional. Namun sudah memenuhi target per semester dari puskesmas yaitu sebesar 42%. (Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Puskesmas Way Halim Bandar Lampung Tahun 2016).

Berdasarkan hal-hal di atas, maka dianggap perlu dilakukan penelitian tentang peran keluarga dalam mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara peran keluarga terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang telah di bahas sebelumnya, maka dapat dirumuskan permasalahan, yaitu “Apakah terdapat pengaruh antara peran keluarga dengan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif bayi 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh antara peran keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif bayi 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif bayi 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung.
- b. Mengetahui gambaran peran keluarga yaitu suami dan ibu mertua terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif bayi 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung.
- c. Mengetahui hubungan peran suami terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif bayi 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung.
- d. Mengetahui hubungan peran ibu mertua terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif bayi 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung.
- e. Mengetahui pengaruh peran suami dan peran ibu mertua terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif secara bersamaan bayi 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Penulis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi penulis tentang peran keluarga terhadap perilaku pemberian ASI

eksklusif pada bayi 6-24 bulan di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung tahun 2016.

1.4.2. Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang peran keluarga dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-24 bulan di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung.

1.4.3. Instansi dan Lembaga Terkait

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi pertimbangan dan rekomendasi bagi lembaga terkait, khususnya bagi dinas kesehatan dan puskesmas agar dapat memberikan penyuluhan dan edukasi tentang ASI eksklusif, dan mengajak serta keluarga untuk berpartisipasi dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung.

1.4.4. Penelitian Selanjutnya

Hasil Penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dan acuan untuk melakukan penelitian lanjutan tentang sosialisasi dan komunikasi terbaik kepada suami dan ibu mertua yang berhubungan dengan hasil penelitian saat ini.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. ASI Eksklusif

ASI sangat penting bagi bayi, selain meningkatkan kesehatan dan kepanandaian secara optimal, ASI juga potensial membuat emosi anak lebih stabil, spiritual yang matang, serta memiliki perkembangan sosial yang baik (Roesli, 2000). ASI merupakan makanan yang ideal bagi bayi karena di dalamnya mengandung banyak zat gizi yang berguna bagi bayi. ASI terdiri dari emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan mineral. Rata-rata ASI yang keluar saat 6 bulan pertama pasca melahirkan sebanyak 780 ml/hari (Fikawati, 2015).

ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan sampai enam bulan pertama kehidupan bayi (Depkes RI, 2011).

Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, atau air putih. Pemberian ASI eksklusif pada bayi juga berarti tidak memberikan makanan tambahan seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim, dan sebagainya (Roesli, 2013).

2.1.1. Manfaat ASI

Air susu ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan bagi bayi usia enam bulan pertama yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. ASI sangat bermanfaat bagi bayi, terutama dalam mengurangi kejadian infeksi, karena ASI 24 jam pertama mengandung kolostrum yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh (Susanti, *et al.*, 2014).

Beberapa manfaat ASI yang didapatkan tidak hanya untuk sang bayi namun juga manfaat bagi ibu. Manfaat pemberian ASI bagi bayi diantaranya :

1. ASI sebagai nutrisi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Penerapan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia enam bulan.
2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matur. Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare. ASI juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, dan penyakit alergi. Bayi yang tidak mendapat ASI atau mendapat ASI tidak eksklusif memiliki risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Arifeen, 2001).

3. ASI meningkatkan kecerdasan. Mengingat bahwa kecerdasan akan berkaitan erat dengan otak maka jelas bahwa faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan adalah pertumbuhan otak. Sementara itu, faktor terpenting dalam otak adalah nutrisi yang diberikan. Bayi yang diberikan ASI secara eksklusif sampai berusia enam bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena ASI selain sebagai nutrisi yang ideal, yang mempunyai komposisi yang tepat bagi bayi, ASI juga mengandung nutrisi–nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal, antara lain taurin, laktosa, asam lemak ikatan panjang (DHA, AA, omega-3, omega-6).
4. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu pada saat menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian dan percaya diri dasar spiritual yang baik (Roesli, 2013).

Sedangkan manfaat ASI bagi sang ibu meliputi :

1. Mencegah Perdarahan Pasca Persalinan

ASI dapat mencegah perdarahan dengan mekanisme isapan bayi pada puting payudara ibu akan merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi otot polos di sekitar rahim untuk mengerut sehingga mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

2. Mempercepat Involusi Uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil. Mekanisme involusi uterus ini dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang dihasilkan saat menyusui yang menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus yang memicu rahim kembali ke posisi semula.

3. Mengurangi Risiko Kanker Ovarium dan Payudara

Beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa semakin lama dan sering ibu menyusui memberikan efek protektif terhadap kanker ovarium dan payudara. *Review* 47 studi di 30 negara mengindikasikan risiko relatif kanker payudara berkurang sejumlah 4,3% untuk setiap 12 bulan periode menyusui.

4. Memberikan Rasa Dibutuhkan

Menyusui bayi dengan ASI merupakan kondisi yang menunjukkan peran seorang ibu pada awal kehidupan bayi. Secara psikologis proses menyusui akan menumbuhkan rasa bangga dan membuat ibu merasa dibutuhkan (Roesli, 2013).

2.1.2. Landasan Hukum

Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Th. 2003 Pasal 82 (1) tentang Ketenagakerjaan yang berbunyi: “Pekerja/buruh perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 (satu setengah) bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan”, berarti bagi ibu yang bekerja hanya mendapat cuti maksimal 3 bulan padahal ASI eksklusif harus sampai

bayi berusia 6 bulan. Hal ini menjadi faktor penghambat pemberian ASI eksklusif di kalangan masyarakat karena ibu-ibu lebih memilih untuk memberikan bayinya susu formula menggantikan ASI (Rejeki, 2008).

Landasan hukum yang menerangkan tentang hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif tercantum dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 pasal 128 ayat (1) bahwa “Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis”. Pemerintah juga menegaskan di dalam UU kesehatan No.36 Tahun 2009 ini bahwa tidak hanya ibu yang berperan dalam pemberian ASI eksklusif namun keluarga juga berperan. “Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus”.

2.2. Keluarga

2.2.1. Definisi

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, atau kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, serta meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota (Setiadi, 2008).

Keluarga juga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dengan anaknya, atau ibu dengan anaknya. Sedangkan keluarga sejahtera

adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan serasi, selaras, dan seimbang antara anggota keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (BKKBN, 1992).

2.2.2. Fungsi

Menurut BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) bahwa fungsi keluarga dibagi menjadi 8 fungsi. Fungsi keluarga yang dikemukakan oleh BKKBN ini berkaitan dengan fungsi keluarga menurut Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1994, yaitu :

1. Fungsi Agama

Keluarga sebagai tatanan sosial terkecil dalam masyarakat memiliki fungsi sebagai tempat memperkenalkan dan mengajarkan nilai-nilai agama. Oleh karena itu keluarga berkewajiban menanamkan serta mengembangkan nilai-nilai agama agar anggota keluarga tumbuh menjadi manusia yang bertaqwa dan berakhlak mulia. Terdapat 12 nilai untuk dasar yang dapat ditanamkan oleh setiap keluarga, yaitu: iman, takwa, kejujuran, tanggung rasa, rajin, kesalehan, ketaatan, suka membantu, disiplin, sopan santun, sabar dan ikhlas, serta kasih sayang.

2. Fungsi Sosial Budaya

Keluarga merupakan tempat pertama dalam pembinaan dan penanaman nilai-nilai luhur budaya kehidupan. Keluarga memiliki

tanggung jawab untuk menanamkan nilai-nilai luhur yang selama ini sudah menjadi panutan dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Nilai-nilai tersebut meliputi toleransi, saling menghargai, gotong-royong, kerukunan dan nasionalisme.

3. Fungsi Cinta Kasih

Kasih sayang merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Orang tua berkewajiban menciptakan suasana yang penuh kasih dan sayang di tengah-tengah keluarga. Cinta dan kasih sayang tersebut juga dapat dilakukan dengan menggalang kerjasama yang baik antara suami istri melalui rasa saling menghormati, menyayangi dan membutuhkan satu dengan lainnya. Nilai-nilai kasih dan sayang tersebut dapat diajarkan melalui beberapa sikap diantaranya empati, pemaaf, suasana keakraban, keadilan, kesetiaan, suka menolong dan tanggung jawab.

4. Fungsi Perlindungan

Keluarga merupakan tempat berlindung bagi anggotanya, untuk itu keluarga berkewajiban memberikan rasa aman, tenang, dan tentram bagi anggotanya. Terdapat lima nilai dasar yang harus diperhatikan untuk menjalankan fungsi keluarga sebagai tempat perlindungan, yaitu: aman, pemaaf, tanggap, tabah dan peduli.

5. Fungsi Reproduksi

Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi reproduksi. Reproduksi bertujuan untuk melestarikan keturunan. Terdapat tiga nilai dasar

yang harus ditanamkan keluarga agar dapat menjalankan fungsi reproduksi dengan baik dan bertanggung jawab, yaitu: tanggung jawab, sehat, dan teguh.

6. Fungsi Sosialisasi Pendidikan

Keluarga bertanggung jawab membina dan membentuk tingkah laku anak sesuai dengan perkembangan masing-masing. Nilai moral utama diperlukan untuk menjalankan fungsi sosialisasi pendidikan, yaitu: percaya diri, luwes, bangga, kreatif, dan kerjasama.

7. Fungsi Ekonomi

Keluarga harus menjadi tempat membina dan menanamkan nilai-nilai ekonomi agar terwujud keluarga yang sejahtera. Orang tua bekerja sama dalam mencari uang dan mengelola keuangan keluarga dan memutuskan prioritas pengeluaran keuangan. Orang tua juga mengajarkan kepada anak agar dapat menyikapi keuangan secara baik dan bijak yaitu untuk mengelola keuangan yang cenderung terbatas dan mengatur keinginan yang cenderung tidak terbatas. Selain itu, orang tua juga berkewajiban membangun kebiasaan positif dalam mengelola keuangan, seperti hemat, teliti, ulet, dan disiplin.

8. Fungsi Lingkungan

Keluarga mempunyai fungsi untuk menanamkan nilai-nilai kepedulian terhadap lingkungan, agar ke depannya dapat tumbuh

menjadi manusia yang memiliki rasa tanggung jawab terhadap pelestarian lingkungan hidup (BKKBN, 2016).

Inti dari fungsi keluarga di atas adalah harmonisasi interaksi antara suami istri (ayah dan ibu) dalam menjalankan perannya dalam keluarga. Interaksi tersebut merupakan suatu jenis tindakan atau aksi yang terjadi pada dua atau lebih objek dengan saling mempengaruhi atau memiliki efek satu sama lain. Interaksi suami istri merupakan sebuah hubungan timbal balik antara suami dan istri yang memperlihatkan suatu proses pengaruh dan mempengaruhi. Keluarga mempunyai interaksi dan hubungan yang memberikan ikatan yang jauh lebih lama dibandingkan dengan kelompok asosiasi lainnya. Interaksi pasangan suami istri dikonsepsikan ke dalam tiga komponen dasar yaitu (1) Kesesuaian dalam persepsi peran, (2) Timbal balik peran, (3) Kesetaraan fungsi peran (Saxton, 1990).

Keluarga sebagai tumpuan untuk menumbuh kembangkan dan menyalurkan potensi setiap anggota keluarga juga mempunyai peran dalam memberikan asah, asih, dan asuh. Keluarga berperan dalam hal asuh yaitu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi, imunisasi, kebersihan diri dan lingkungan. Sedangkan dalam hal asih, keluarga berperan menciptakan rasa aman, nyaman dan fungsi perlindungan dari pengaruh yang kurang baik seperti tindak kekerasan. Keluarga juga

berperan dalam hal asah yaitu melakukan stimulasi dini pada semua aspek perkembangan (BKKBN, 2013).

2.2.3. Bentuk Keluarga

Bentuk keluarga dapat dibedakan menjadi beberapa macam berdasarkan garis keturunan, jenis perkawinan dan jenis anggota keluarga. Menurut Goldenberg (1980) bentuk keluarga dibedakan menjadi sembilan macam berdasarkan jenis anggota keluarga, yang terdiri dari:

1. Keluarga Inti (*nuclear family*)

Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung.

2. Keluarga Besar (*extended family*)

Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak-anak kandung, juga terdiri dari sanak saudara lainnya, baik menurut garis vertikal (ibu, bapak, kakek, nenek, mantu, cucu, cicit) ataupun garis horizontal (kakak, adik, ipar) yang dapat berasal dari pihak suami atau dari pihak istri.

3. Keluarga Campuran (*blended family*)

Keluarga campuran adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak-anak kandung serta anak-anak tiri.

4. Keluarga Menurut Hukum Umum (*common law family*)

Keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang tidak terikat dalam perkawinan sah serta anak-anak mereka tinggal bersama.

5. Keluarga Orang Tua Tunggal (*single parent family*)

Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga yang terdiri dari pria atau wanita, mungkin karena telah bercerai, berpisah, ditinggal mati atau mungkin tidak pernah menikah, serta anak-anak mereka tinggal bersama.

6. Keluarga Hidup Bersama (*commune family*)

Keluarga hidup bersama adalah keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anak-anak yang tinggal bersama, berbagi hak dan tanggung jawab serta memiliki kekayaan bersama.

7. Keluarga Serial (*serial family*)

Keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang telah menikah dan mungkin telah mempunyai anak, tetapi kemudian bercerai dan masing-masing menikah lagi serta memiliki anak-anak dengan pasangan masing-masing, tetapi semuanya menganggap sebagai satu keluarga.

8. Keluarga Gabungan (*composite family*)

Keluarga yang terdiri dari suami dengan beberapa istri dan anak-anaknya atau istri dengan beberapa suami dan anak-anaknya yang hidup bersama.

9. Keluarga Tinggal Bersama (*cohabitation family*)

Keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang hidup bersama tanpa ada ikatan perkawinan yang sah (Goldenberg and Herbert, 1980).

2.2.4. Peran Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dengan anaknya, atau ibu dengan anaknya. Keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan serasi, selaras, dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (BKKBN, 1992).

Dukungan merupakan pola interaksi positif atau perilaku menolong seseorang dalam menghadapi suatu peristiwa atau kejadian yang menekan. Dukungan yang dirasakan seseorang akan membuat dia merasakan dihargai dan diakui sehingga membuat dirinya menjadi lebih berarti dan mengoptimalkan potensi yang ada di dalam diri (Bobak, 2005). Dukungan sosial tersebut dapat berupa kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterimanya individu dari orang lain ataupun dari kelompok (Sarafino, 2002).

Sumber dukungan sosial berasal dari orang-orang yang selalu ada sepanjang hidupnya, yang selalu bersama dengannya dan mendukungnya misalnya keluarga dekat, pasangan (suami atau istri), atau teman dekat (Orford, 1992).

Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan peran atau pengaruh dan bantuan yang diberikan oleh orang yang berarti seperti anggota keluarga. Keluarga merupakan orang terdekat dengan ibu, dan melalui keluarga sang ibu akan mendapatkan dukungan sosial. Dukungan sosial dari keluarga meliputi pemberian bantuan seperti materi, emosi, dan informasi yang berpengaruh terhadap perilaku ibu. Keluarga dalam hal ini suami atau ibu mertua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif (Fadjriah, *et al.*, 2012).

Terdapat beberapa dukungan suami dan ibu mertua dalam peran keluarga, diantaranya adalah:

1. Dukungan Informasional

Dukungan Informasional adalah memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Dukungan ini meliputi nasihat, petunjuk, saran, atau penjelasan tentang cara bertindak dalam menghadapi situasi yang dianggap sebagai beban.

2. Dukungan Emosional

Dukungan emosional biasanya berkaitan dengan kondisi psikologis individu. Dukungan ini meliputi ekspresi seperti perhatian, empati, bersifat terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap masalah individu, memberikan kasih sayang dan perhatian. Dukungan ini akan menyebabkan individu yang menerima dukungan merasa

nyaman, tenang kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika dia mengalami stres. Salah satu memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta (Sarafino, 2006). Aspek emosional ini juga dapat berupa keinginan untuk percaya pada orang lain sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang tersebut mampu memberikan cinta dan kasih sayang kepadanya (Suhita, 2005).

3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan langsung, bersifat fasilitas atau materi, misalnya dalam hal menyediakan fasilitas yang diperlukan, bantuan dalam bentuk uang atau yang lainnya.

4. Dukungan Penilaian

Dukungan ini bisa berbentuk penilaian yang positif, membenaran melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan individu dalam keadaan stres serta dukungan untuk maju persetujuan terhadap gagasan dan perasaan individu lain. Dukungan ini dapat menyebabkan individu yang menerima dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai (Setiadi, 2008).

2.3. Perilaku

2.3.1. Definisi

Perilaku merupakan tindakan manusia yang mempunyai cakupan yang luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dapat juga diartikan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku manusia ditentukan oleh struktur kepribadian manusia. Struktur kepribadian tersebut terdiri dari 3 aspek, yaitu dorongan dari dalam (*das es*), pengendalian psikologis (*das ich*), dan pengendalian sosiologis (*das uber ich*). *Das es* merupakan aspek yang berasal dari dalam diri manusia yaitu aspek biologis. *Das ich* merupakan aspek yang berhubungan dengan kenyataan yaitu realita kehidupan (dunia luar), yang dapat disebut sebagai aspek psikologis. Sedangkan *Das uber ich* merupakan aspek yang berhubungan dengan nilai-nilai moral yaitu aspek sosiologis. Jadi dapat dikatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosiologis (Notoatmodjo, 2010a). Perilaku manusia ditentukan oleh pikiran dan lingkungan sosial serta budayanya sehingga setiap manusia memiliki perilaku yang berbeda sesuai dengan lingkungannya tersebut.

Perilaku adalah respon seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus–Organisme–Respon. Semua perilaku manusia ditentukan secara sadar atau tidak. Dalam teori Skinner ini juga terdapat 3 poin dasar, yaitu:

1. Perilaku itu terjadi menurut hukum tertentu (*behavior is lawful*).
2. Perilaku dapat diramalkan (*behavior can be predicted*). Perilaku manusia ditentukan oleh kejadian-kejadian di masa lalu dan sekarang dalam dunia objektif dimana individu tersebut mengambil bagian.
3. Perilaku manusia dapat dikontrol (*behavior can be controlled*). Salah satu yang dapat dikontrol yaitu kondisi sosial dan fisik di lingkungan. Kondisi ini sangat penting dalam menentukan perilaku.

Perilaku individu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi akibat adanya rangsangan baik dari dalam dirinya sendiri maupun dari luar individu. Pada hakikatnya perilaku individu mencakup perilaku yang tampak (*overt behaviour*) dan perilaku yang tidak tampak (*inert behavior atau covert behavior*) (Sunaryo, 2004).

2.3.2. Determinan Perilaku

Seperti yang dikemukakan dalam teori Lawrence Green (1980) bahwa perilaku manusia mengangkat dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang disebut dalam akronim PRECEDE: *Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. *Precede* berguna untuk menganalisis ataupun diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi promosi kesehatan. *Precede* merupakan fase diagnosis masalah. *Precede* model ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang terkait dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Dukungan keluarga pada ibu menyusui juga diperlukan pengetahuan dan kesadaran keluarga terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif. Disamping itu, kepercayaan tradisi, sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong/menghambat dukungan keluarga pada ibu menyusui. Hal itu disebabkan karena faktor ini merupakan dasar dari untuk memudahkan terbentuknya

perilaku yang tergantung dari diri masing-masing individu atau sekelompok masyarakat.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor ini yang mencakup lingkungan fisik, ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: jarak puskesmas/ rumah sakit, ketersediaan makanan yang bergizi untuk menyusui, menyediakan fasilitas yang diperlukan saat menyusui (lemari es, pemerah ASI), menanggung biaya untuk kesehatan istri, dan sebagainya. Sarana dan prasarana ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku, sehingga disebut sebagai faktor pendukung atau faktor pemungkin (Khairudin, 2010).

c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini mencakup sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat atau tetangga, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Green,1980). Selain dari beberapa hal tersebut undang-undang, peraturan dari pusat maupun peraturan pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan ini juga merupakan faktor yang memperkuat timbulnya sikap dan niat untuk membentuk perilaku. Suatu pujian, sanjungan dan penilaian yang baik akan memotivasi, sebaliknya hukuman dan pandangan negatif seseorang akan menjadi hambatan proses terbentuknya perilaku.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung serta memperkuat terbentuknya perilaku. Sebagai contoh, seorang ibu yang tidak mau mengimunitasikan anaknya di posyandu dapat disebabkan karena ibu tersebut tidak mengetahui manfaat imunisasi bagi anaknya (tidak ada faktor pemudah) atau disebabkan karena rumahnya jauh dari posyandu tempat mengimunitasikan anaknya (tidak ada faktor pemungkin). Sebab lain, mungkin karena tokoh masyarakat di sekitarnya tidak pernah mengimunitasikan anaknya (tidak ada faktor penguat atau pendukung). Secara matematis model ini dapat dirumuskan sebagai berikut.

$$B = f(Pf, Ef, Rf)$$

B = behavior
Pf = predisposing factors
Ef = enabling factors
Rf = reinforcing factors

(Notoatmodjo, 2010^b)

2.4. Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Peran keluarga yang baik memiliki prevalensi pemberian ASI eksklusif lebih besar dibandingkan dengan peran keluarga yang tidak baik. Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada pengaruh peran keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif, dan semakin besar peran anggota keluarga maka akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif (Wahyuningsih, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap perilaku tidak memberikan ASI eksklusif (Atik, 2010). Penelitian lain menyebutkan bahwa suami memiliki potensi yang besar untuk memberikan dukungan kepada istrinya dalam hal pemberian ASI eksklusif ini (Sherriff, 2011).

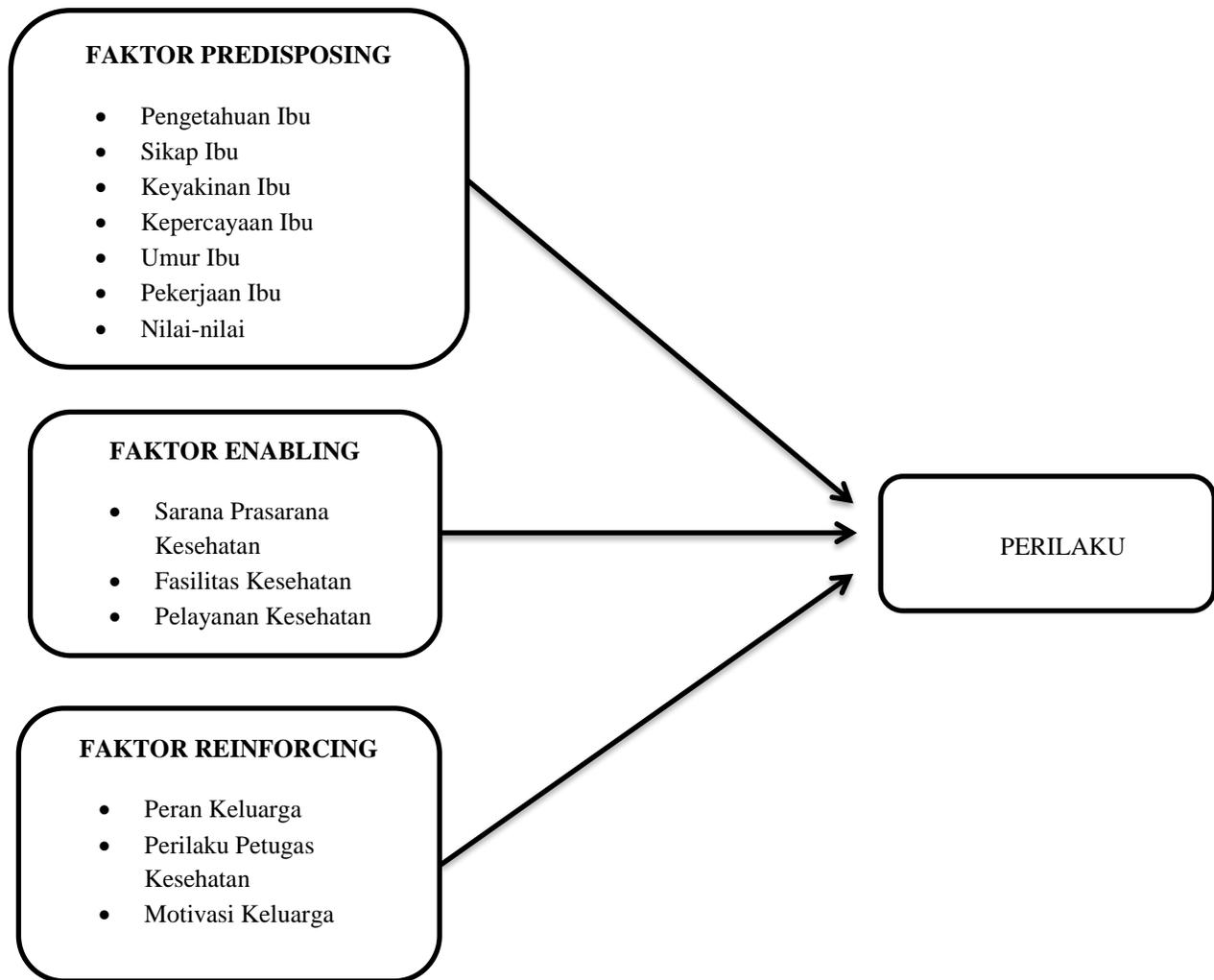
Akan tetapi beberapa hasil penelitian menunjukkan kurangnya peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu mengenai pemberian ASI eksklusif. Diantara hasil penelitian memperlihatkan bahwa peran keluarga sangat menentukan perilaku Ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada anaknya (Monica, 2010). Penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa adanya program dukungan yang diberikan oleh suami dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayinya (Nemeh, 2010).

Penelitian Menon di Bangladesh juga mengungkapkan bahwa pengambilan keputusan dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu salah satunya dipengaruhi oleh dukungan suami, dimana dukungan suami merupakan bagian integral dari perannya dalam keluarga. Pentingnya dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif sudah direkomendasikan pada Konferensi Tingkat Tinggi tentang Kesejahteraan Anak pada tahun 1990 (Menon, *et al.*, 2001; Owens, 2000).

Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak ibu yang memberikan ASI eksklusif yang diberikan dukungan informasional oleh suami dibandingkan ibu yang memberikan ASI eksklusif yang tidak diberikan dukungan informasional oleh suami (Wahyuningsih, 2012).

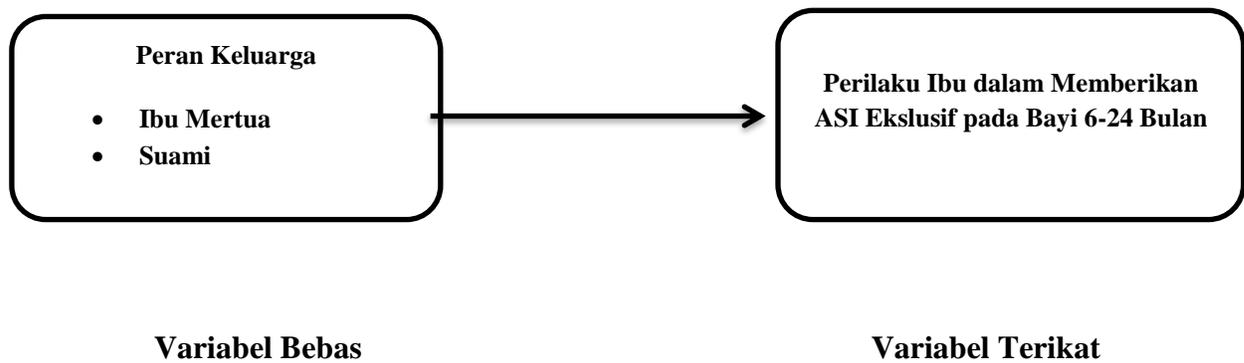
Dukungan seorang suami yang dengan tegas berpikiran bahwa ASI adalah yang terbaik, akan membuat ibu lebih mudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Purwoko, 2005). Dukungan informasional dan dukungan emosi suami mempunyai pengaruh signifikan dengan pemberian ASI eksklusif (Simbolon, 2011).

2.5. Kerangka Teori



Gambar 1 : Kerangka Teori
Sumber : Notoatmodjo, 2003

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2 : Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara peran suami dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Way Halim, Kota Bandar Lampung.

H_1 : Ada hubungan antara peran suami dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Way Halim, Kota Bandar Lampung.

2. H_0 : Tidak ada hubungan antara peran ibu mertua dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Way Halim, Kota Bandar Lampung.

H_1 : Ada hubungan antara peran ibu mertua dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Way Halim, Kota Bandar Lampung.

3. H_0 : Tidak ada pengaruh peran keluarga yaitu suami dan ibu mertua terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Way Halim, Kota Bandar Lampung.

H_1 : Ada pengaruh peran keluarga yaitu suami dan ibu mertua terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Way Halim, Kota Bandar Lampung.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana data peran keluarga dalam pemberian ASI eksklusif dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif diambil dalam waktu yang bersamaan (Dahlan, 2014^a).

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan September - Oktober 2016 di Posyandu yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung.

3.3. Subyek Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi 6-24 bulan yang berjumlah 2.200 bayi sesuai dengan data sasaran Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung (Data Penduduk Sasaran Program Kesehatan Puskesmas Way Halim, 2016).

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010^b).

3.3.2.1. Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi

1. Wanita yang memiliki bayi usia 6-24 bulan.
2. Wanita yang memiliki suami.
3. Wanita yang memiliki ibu mertua yang tinggal dalam satu kelurahan atau kecamatan.
4. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung.

3.3.2.2. Besar Sampel

Penetapan jumlah sampel dengan menggunakan rumus analitik komparatif tidak berpasangan (Dahlan, 2014^a).

$$n = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

n = besar sampel penelitian

$$p = \frac{P1+P2}{2}$$

Q = 1-P

Q1 = 1- P1

Q2 = 1- P2

Z α = 5%, hipotesis dua arah, sehingga Z α = deviat baku α = 1,96

Z β = Deviat baku β dengan kekuatan uji penelitian (*power*)

$$80\% = 0,842$$

P1 = Proporsi peran keluarga tidak mendukung dengan perilaku ibu tidak memberikan ASI eksklusif.

P2 = Proporsi peran keluarga mendukung dengan perilaku ibu tidak memberikan ASI eksklusif

Hasil Perhitungan:

$$P1 = 0,96$$

$$P2 = 0,86 \text{ (Wahyuningsih, 2012)}$$

$$P = 0,91$$

$$n = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2$$

$$n = \left[\frac{1,96\sqrt{2 \cdot 0,91 \cdot 0,09} + 0,842\sqrt{0,96 \cdot 0,03 + 0,86 \cdot 0,13}}{0,1} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{\sqrt{1,08}}{0,1} \right]^2$$

$$n = 116,64$$
$$= \pm 117 \text{ sampel}$$

Hasil penghitungan dengan rumus mengacu pada penelitian tentang hubungan dukungan suami secara informasional dengan perilaku memberikan ASI eksklusif di dapatkan $p = 0,91$ dan $n = 117$ (Wahyuningsih, 2012).

3.3.2.3. Teknik *Sampling*

Lokasi pengambilan sampel yaitu di kecamatan Way Halim. Sampel diambil dengan teknik sampling yaitu *purposive sampling*, data diambil berdasarkan kedatangan responden ke posyandu di 6 kelurahan yaitu Perumnas Way Halim, Gunung Sulah, Way Halim Permai, Jagabaya 1, Jagabaya 2, dan Jagabaya 3.

3.4. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini penulis membedakan antara dua variabel yaitu variabel bebas (*independent*) peran keluarga suami dan ibu mertua terhadap variabel terikat (*dependent*) yaitu perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

3.5. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan suatu operasional yang diberikan untuk mengukur variabel tersebut (Notoatmodjo, 2010^b).

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur		Skala
			Kriteria	Nilai	
Peran Suami	Persepsi Ibu tentang peran suami yaitu dalam bentuk dukungan emosional, instrumental, penilaian, dan informasional.	Kuesioner	Skor 0-30 = Suami tidak mendukung Skor 31-60 = Suami mendukung		Ordinal
Peran Ibu Mertua	Persepsi Ibu tentang peran ibu mertua yaitu dalam bentuk dukungan emosional, instrumental, penilaian, dan informasional.	Kuesioner	Skor 0- 18 = Ibu mertua tidak mendukung Skor 19-36 = Ibu mertua mendukung		Ordinal
Perilaku Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif	Tindakan yang dilakukan seorang ibu dalam memberikan ASI kepada bayi dari usia 0-6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan.	Kuesioner	0 = Perilaku Tidak ASI Eksklusif 1 = Perilaku ASI Eksklusif		Ordinal

3.6. Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

a. Data primer

Data primer diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan, meliputi :

- 1) Karakteristik responden (nama, umur, alamat, dan nomor telepon).
- 2) Karakteristik anak (umur dan jenis kelamin).
- 3) Data peran keluarga diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden.

b. Data Sekunder

1. Meliputi gambaran umum Puskesmas dan data bayi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung Tahun 2016.
2. Prosedur pengumpulan data penulis menempuh langkah-langkah. Persiapan sebelum melakukan penelitian ini meliputi :
 - 1) Mengurus izin kepada pemimpin wilayah setempat dan pemimpin institusi tempat penelitian.
 - 2) Melakukan pengambilan data awal untuk mengetahui jumlah ibu dan bayi 6-24 bulan yang ada di di wilayah kerja Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung Tahun 2016.
 - 3) Menyusun lembar kuesioner dan memperbanyak lembar kuesioner.

Langkah-langkah pelaksanaan:

- 1) Menyerahkan surat izin penelitian kepada Kepala Dinas Kesbangpol (Kesatuan Bangsa dan Politik) dan Dinas Kesehatan yang ditujukan untuk kepala Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung Tahun 2016.
- 2) Setelah mendapat izin dari Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung Tahun 2016, kemudian penulis melakukan penelitian dengan menyebarkan kuesioner yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu kepada responden yang telah ditetapkan.
- 3) Mengumpulkan, memproses dan menganalisis data.

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan dan data di analisis kemudian dirumuskan kesimpulan penelitian, dan data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen (Arikunto, 2003). Uji validitas yang merupakan alat pengumpul data (kuesioner) dilakukan dengan menggunakan *pearson product moment* (r). Menurut Hastono (2007), hasil uji validitas adalah semua *item*

pernyataan kuesioner adalah valid jika r hitung $>$ r tabel. Pada tabel *product moment* dengan sampel 20 serta $\alpha = 5\%$ adalah, 0,444.

3.7.2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah keadaan yang menyatakan bahwa instrument cukup dipercaya untuk dapat dinyatakan sebagai alat pengumpul data, dalam penelitian ini pertanyaan yang sudah valid di uji dengan rumus α *cronbach*. Dasar pengambilan keputusan adalah reliable jika r hitung $>$ r table (Hastono, 2007).

3.8. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui kuesioner, maka dilakukan tahap pengolahan data. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program statistik komputer dengan langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010^b).

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data meliputi:

1. *Editing*

Pada tahap ini, penulis mengkaji dan meneliti kembali data yang diperoleh kemudian memastikan apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam pengisian. Proses *editing* ini meliputi langkah-langkah yaitu mengecek nama dan identitas responden. Kemudian mengecek kelengkapan data, apabila ternyata ada kekurangan isinya dengan cara memeriksa isi kuesioner, menentukan ada atau tidaknya kuesioner yang

sobek atau rusak. Lalu, mengecek macam-macam isian data. Jika didalam instrumen sebuah atau beberapa item yang diisi “tidak tahu” atau isian lain yang tidak dikehendaki peneliti, padahal isian yang diharapkan merupakan variabel pokok, maka item itu perlu di *drop* (Arikunto, 2002).

2. *Coding*

Koding merupakan pemberian kode yang berupa angka-angka terhadap data yang masuk berdasarkan variabelnya masing-masing, baik pada jawaban terbuka maupun pada jawaban tertutup. Proses ini juga meliputi *scoring*, yaitu pemberian skor terhadap item-item yang perlu diberi skor. Sehingga memudahkan penulis dalam melakukan analisa data.

3. *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya. Maksud pembuatan tabel-tabel ini adalah menyederhanakan data agar mudah melakukan analisis sehingga dapat ditarik kesimpulan (Azwar, 2007).

4. *Entry Data*

Proses memasukkan data kedalam program komputer untuk dapat di analisis.

3.9. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang digunakan untuk memperoleh gambaran dari variabel yang diteliti. Analisis univariat pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis hubungan peran keluarga terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif, dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square* (x^2) dengan derajat kepercayaan 95% dan alfa (α) 5% dan $\alpha < 0,05$. Jika *p value* $\leq 0,05$, artinya ada hubungan bermakna secara statistik atau H_1 diterima dan jika *p Value* $> 0,05$ tidak ada hubungan secara statistik atau H_1 di tolak (Sugiyono, 2007). Analisis uji *chi square* digunakan karena data yang digunakan merupakan skala variabel kategorik tidak berpasangan. Jika dalam penelitian ini uji *chi square* yang digunakan tidak memenuhi syarat akan digunakan uji alternatifnya yaitu uji mutlak *fisher* untuk tabel 2x2 dan menggunakan uji *Kolmogorov smirnov* untuk tabel n x k (Dahlan, 2014^b).

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan analisis tentang hubungan antara banyak variabel bebas dengan suatu variabel terikat. Terdapat dua jenis analisis multivariat yang sering digunakan dalam penelitian yaitu, analisis regresi logistik dan analisis regresi linear. Pemilihan kedua analisis tersebut ditentukan oleh skala pengukuran variabel terikatnya. Bila variabel terikatnya berupa variabel katagorik, maka regresi yang digunakan adalah analisis regresi logistik. Bila variabel terikatnya berupa variabel numerik, maka regresi yang digunakan adalah analisis regresi linear (Dahlan, 2014^b). Penelitian ini menggunakan analisis multivariat regresi logistik dikarenakan skala pengukuran variabel terikatnya yaitu skala kategorik. Sebagai langkah awal agar dapat melakukan analisis multivariat yaitu menyeleksi variabel

yang akan dimasukkan dalam analisis multivariat. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$. Sedangkan keluaran dari hasil analisis multivariat regresi logistik dengan desain potong lintang meliputi persamaan regresi, nilai p , odd rasio (OR), dan interval kepercayaan dari OR (Dahlan, 2014^b). Berikut adalah rumus untuk menentukan persamaan regresi logistik dalam analisis multivariat :

$$y = \alpha + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_i X_i$$

- α = konstanta
- X_1 = variabel bebas ke-1
- β_1 = koefisien dari variabel bebas ke-1
- X_i = variabel bebas ke-i
- β_i = koefisien dari variabel bebas ke-i

Parameter hubungan yang dapat diperoleh secara langsung dari regresi logistik adalah *odds rasio*. Nilai OR dapat langsung dihitung karena nilai OR adalah eksponensial dari B dimana nilai ini langsung didapatkan pada persamaan regresi logistik (Bland, 2006). OR dikatakan bermakna apabila pada rentang interval kepercayaan tidak terdapat angka satu.

Koefisien dikatakan bermakna apabila pada rentang interval kepercayaan tidak ada angka nol (Dahlan, 2012).

Langkah yang dilakukan dalam analisis regresi logistik adalah sebagai berikut: (Dahlan, 2014^b)

1. Melakukan seleksi variabel yang layak dilakukan dalam model multivariat dengan cara terlebih dahulu melakukan seleksi bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen dengan uji regresi logistik sederhana
2. Bila hasil analisis bivariat menghasilkan $p \text{ value} < 0,25$ atau termasuk substansi yang penting maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat.
3. Variabel yang memenuhi syarat lalu dimasukkan ke dalam analisis multivariat.
4. Setelah hasil analisis dengan multivariat dengan regresi logistik menghasilkan $value$ masing-masing variabel.
5. Variabel yang $p \text{ valuenya} > 0,05$ ditandai dan dikeluarkan satu persatu dari model, hingga seluruh variabel yang $p \text{ value-nya} > 0,05$ hilang.
6. Untuk melihat adanya interaksi antar variabel selanjutnya dilakukan uji interaksi. Variabel dikatakan saling berinteraksi jika didapatkan hasil $p \text{ value-nya} > 0,05$ pada $\alpha = 0,05$.
7. Pada langkah terakhir akan tampak nilai $\exp(B)$, yang menunjukkan bahwa semakin besar nilai $\exp(B)/OR$ maka makin besar pengaruh variabel tersebut terhadap variabel dependen.

3.10. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner yang terdiri dari lembar penjelasan bagi responden disertai dengan lembar persetujuan untuk menjadi responden, lembar tersebut berupa lembar *inform consent*. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor surat: 104/UN26.8/DL/2017. Surat Keterangan Etika penelitian ini terlampir pada bagian lampiran skripsi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian tentang Analisis Peran Keluarga terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif telah dilakukan di Posyandu yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung pada September - Oktober tahun 2016. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 118 responden yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Data Peran Keluarga dan Perilaku ASI eksklusif diukur dengan menggunakan kuesioner penelitian dukungan keluarga yang sudah dilakukan validasi dan diisi oleh responden. Responden terdiri dari ibu yang memiliki bayi yang berusia 6-24 bulan yang bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian dan mengisi lembar persetujuan mengikuti penelitian (*inform consent*). Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan program statistik (SPSS). Selanjutnya data dianalisis secara univariat analisis bivariat dan analisis multivariat.

4.1.1. Analisis Univariat

Populasi menurut data sasaran Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung terdapat 2.200 bayi yang berusia 6-24 bulan. Data populasi sebenarnya tidak diketahui secara pasti dikarenakan jumlah bayi tidak semua terdaftar pada posyandu. Sehingga responden yang dipilih berdasarkan kedatangan pada responden ke posyandu. Jumlah responden yang diteliti sebanyak 118 ibu yang mempunyai bayi dengan rentang usia 6-24 bulan. Berikut adalah karakteristik sampel pada penelitian:

a. Jenis Kelamin Bayi

Data sebaran bayi berdasarkan jenis kelamin pada 118 responden yang diteliti terdapat pada tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2. Karakteristik Bayi berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	54 bayi	45,8
Perempuan	64 bayi	54,2
Total	118 Bayi	100

Berdasarkan jenis kelamin dari 118 ibu yang memiliki bayi diantara usia 6-24 bulan didapatkan bayi yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 45,8% responden, sedangkan jumlah yang paling banyak berjenis kelamin perempuan sebesar 54,2% responden.

b. Umur Bayi

Sebaran usia bayi dari 118 responden yang diteliti dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Karakteristik Bayi berdasarkan Usia

Usia Bayi/Anak	Jumlah	Persentase (%)
6-12 bulan	51 bayi	43,22
13-18 bulan	32 bayi	27,11
19-24 bulan	35 bayi	29,67
Total	118 Bayi	100

Berdasarkan data tersebut, didapatkan perbedaan jumlah bayi dengan rentang usia antara 6-24 bulan yang menjadi sampel dalam penelitian. Bayi yang berusia 6-12 bulan paling banyak diteliti yaitu sebanyak 43,22%, lalu rentang usia 13-18 bulan hanya 27,11% dan rentang usia 19-24 bulan sebesar 29,67%.

c. Usia Ibu

Distribusi usia responden dari total sampel sebanyak 118 ibu yang diteliti dapat dilihat pada tabel 4 berikut :

Tabel 4. Karakteristik Ibu berdasarkan Usia

Usia Ibu	Jumlah	Persentase (%)
20-35 tahun	88 orang	74,6
36-41 tahun	30 Orang	25,4
Total	118 orang	100

Karakteristik responden yang mengikuti penelitian ini didapatkan dari rentang usia 20 – 45 tahun. Ibu yang berada dalam rentang usia 20-35 tahun sebanyak 74,6% responden sedangkan ibu yang berusia 36-41 tahun hanya 25,4% responden.

d. Pekerjaan Ibu

Distribusi pekerjaan responden dari total sampel sebanyak 118 ibu yang diteliti dapat dilihat pada tabel 5 berikut :

Tabel 5. Karakteristik Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
PNS	20 orang	16,95
Wirasawasta	11 orang	9,32
Ibu Rumah Tangga	87 orang	73,73
Total	118 Bayi	100

Tabel 6. Tabulasi Silang Pekerjaan Ibu dan Perilaku ASI Eksklusif

Pekerjaan	Perilaku ASI Eksklusif		Total
	Tidak	Ya	
Tidak Bekerja	33 (37.9%)	54 (62.1%)	87 (100%)
Ibu Bekerja	25 (80.6%)	6 (19.4%)	31 (100%)
Total	58	60	118

Karakteristik pekerjaan responden yang mengikuti penelitian ini terdiri dari PNS, Wiraswasta, dan Ibu Rumah Tangga. Responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 16,95%, responden dengan pekerjaan

wirasasta 9,32% sedangkan paling banyak responden yang menjadi ibu rumah tangga 73,73%. Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa kelompok responden ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih banyak 80,6% adalah ibu yang bekerja dibandingkan ibu yang tidak bekerja hanya 37,9%. Kelompok responden ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak 62,1% pada kelompok ibu yang tidak bekerja dibandingkan ibu bekerja hanya 19,4%.

e. Gambaran Peran Suami

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang mendapatkan dukungan dari suami sebanyak 64,4% responden sedangkan 35,6% responden lainnya tidak mendapat dukungan dari suami. Distribusi frekuensi dukungan suami dapat dilihat pada tabel 7 di bawah ini.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Peran Dukungan Suami

Peran Suami	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	76	64,4
Tidak Mendukung	42	35,6
Total	118	100

f. Gambaran Peran Ibu Mertua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang mendapatkan dukungan dari ibu mertua sebanyak 59,3% responden sedangkan 40,7% responden lainnya tidak mendapat dukungan dari ibu mertua. Distribusi frekuensi dukungan ibu mertua dapat dilihat pada tabel 8 di bawah ini.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Peran Dukungan Ibu Mertua

Peran Ibu Mertua	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	70	59,3
Tidak Mendukung	48	40,7
Total	118	100

g. Gambaran Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 50,8% responden yang memberikan ASI eksklusif dan 49,2% responden lainnya tidak memberikan ASI eksklusif. Distribusi frekuensi perilaku pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 9 di bawah ini.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Perilaku ASI Eksklusif

Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
ASI Eksklusif	60	50,8
Tidak ASI Eksklusif	58	49,2
Total	118	100

4.1.2. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* untuk mengetahui hubungan peran keluarga yaitu peran suami dan ibu mertua dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6-24 bulan. Setelah dilakukan analisis bivariat didapatkan hasil sebagai berikut.

a. Peran Suami

Uji Hipotesis Komparatif Katagorik Tidak Berpasangan menggunakan uji *chi-square* digunakan untuk menganalisis data peran suami terhadap perilaku ASI eksklusif. Hasil analisis peran suami disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 10. Tabulasi Silang Peran Suami dengan Perilaku ASI Eksklusif

Peran Suami	Perilaku ASI Eksklusif		Total	<i>Relative Risk (RR)</i>	<i>P value</i>	95% CI
	Tidak	Ya				
Tidak Mendukung	41 (97,6%)	1 (2,4%)	42 (100%)	4,3	< 0.001	(2,8-6,6)
Mendukung	17 (22,4%)	59 (77,6%)	76 (100%)			
Total	60	58	118			

Berdasarkan tabel 10 didapatkan bahwa pada kelompok responden ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih banyak 97,6% merupakan ibu dengan peran suami yang tidak mendukung dibandingkan dengan peran suami mendukung hanya 22,4%. Sedangkan kelompok responden ibu

yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak 77,6% pada peran suami yang mendukung dibandingkan dengan peran suami tidak mendukung hanya 2,4%.

Hasil tabulasi silang antara peran suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa ibu yang memiliki perilaku dalam memberikan ASI eksklusif jumlahnya paling banyak jika didukung oleh peran suami. Selanjutnya data yang didapatkan dianalisis secara bivariat menggunakan uji statistik *chi square*, hasil penelitian dikatakan bermakna jika didapatkan nilai *p value* $< 0,05$.

Pada hasil analisis statistik *chi square* yang telah dilakukan didapatkan nilai *p value* $< 0,001$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran suami dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung atau dapat dikatakan Hipotesis (H_1) diterima. Selain hal tersebut, dari hasil analisis data pada tabel 8 didapatkan juga nilai *Relative Risk* (RR) sebesar 4,36. Hal ini berarti bahwa ibu yang tidak mendapatkan dukungan peran suami cenderung berisiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 4 kali dibandingkan dengan ibu dengan peran suami mendukung.

b. Peran Ibu Mertua

Hasil analisis statistik *chi square* terhadap peran ibu mertua dengan perilaku ASI eksklusif disajikan dalam tabel 11 berikut:

Tabel 11. Tabulasi Silang Peran Ibu Mertua dengan Perilaku ASI Eksklusif

Peran Ibu Mertua	Perilaku ASI Eksklusif		Total	Relative Risk (RR)	P value	95% CI
	Tidak	Ya				
Tidak Mendukung	45 (93,8%)	3 (6,3%)	48 (100%)	5,04	< 0.001	(3,0-8,2)
Mendukung	13 (18,6%)	57 (81,4%)	70 (100%)			
Total	60	58	118			

Berdasarkan tabel 11 didapatkan bahwa pada kelompok responden ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih banyak 93,8% merupakan ibu dengan peran ibu mertua yang tidak mendukung dibandingkan dengan peran ibu mertua yang mendukung hanya 18,6%. Sedangkan kelompok responden ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak 81,4% pada peran ibu mertua yang mendukung dibandingkan dengan peran ibu mertua tidak mendukung 6,3%.

Hasil tabulasi silang antara peran ibu mertua dengan perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku dalam memberikan ASI eksklusif jumlahnya paling banyak jika didukung oleh peran ibu mertua. Selanjutnya data tersebut dianalisis secara bivariat menggunakan uji statistik *chi square*, hasil penelitian dikatakan bermakna jika didapatkan nilai *p value* < 0,05.

Pada hasil analisis statistik *chi square* yang telah dilakukan didapatkan nilai *p value* $< 0,001$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran ibu mertua dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung atau dapat dikatakan Hipotesis nol (H_0) ditolak. Selain hal tersebut, dari hasil analisis data pada tabel 9 didapatkan juga nilai *Relative Risk (RR)* sebesar 5,04. Hal ini berarti bahwa ibu yang tidak mendapatkan dukungan peran ibu mertua cenderung berisiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 5 kali dibandingkan responden dengan ibu dengan peran ibu mertua mendukung.

4.1.3. Analisis Multivariat

Setelah data variabel peran suami dan peran ibu mertua terhadap perilaku ASI eksklusif dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan hasil analisis perilaku ASI eksklusif terhadap peran suami dan peran ibu mertua memiliki nilai *p value* $< 0,001$ ($p < 0,25$). Artinya, variabel tersebut dapat dianalisis menggunakan analisis multivariat regresi logistik. Analisis multivariat regresi logistik digunakan karena pada penelitian ini variabel terikatnya merupakan variabel kategorik. Hasil analisis multivariat didapatkan sebagai berikut.

Tabel 12. Tabel Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik

Variabel	B	Wald	P wald	Exp(B)	R ²
Peran Suami	3,340	8,765	0,003	28,229	69,4%
Peran Ibu Mertua	2,651	12,083	0,001	14,168	
Constant	-4,306	15,390	0,000	0,13	

Berdasarkan tabel 12 didapatkan hasil analisis multivariat terhadap variabel peran suami dan peran ibu mertua masing-masing menunjukkan nilai $p \text{ wald} < 0,05$ yaitu peran suami dengan $p \text{ wald}$ 0,003 dan peran ibu mertua dengan $p \text{ wald}$ sebesar 0,001. Menunjukkan bahwa variabel peran suami dan peran ibu mertua secara regresi logistik adalah signifikan. Hasil analisis juga didapatkan nilai R^2 yaitu 69,4% dari koefisien *Nagelkerke R Square* yaitu sebesar 0,694. Hal ini menunjukkan ketiadaan peran suami dan peran ibu mertua berperan sebesar 69,4% dalam membentuk perilaku tidak ASI eksklusif.

Kemudian hasil dari analisis regresi logistik dilanjutkan dengan uji interaksi, untuk memperoleh hubungan murni antara variabel bebas dan terikat.

Tabel 13. Tabel Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik

Variabel	B	S.E.	Wald	P wald	Exp(B)
Peran Suami	2,385	1,192	3,407	0,065	10,857
Peran Ibu Mertua	-17,565	23205.423	0,000	0,999	0,000
Interaksi Variabel	20.559	23205.423	0,000	0,999	848124360.397

Berdasarkan tabel 13 hasil analisis multivariat menunjukkan nilai p wald $> 0,05$ yaitu uji interaksi variabel peran suami p wald 0,065 dan variabel peran ibu mertua p wald 0,999. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat interaksi antara variabel independen yaitu peran suami dan peran ibu mertua. Sehingga karena kedua variabel tersebut saling berinteraksi menyebabkan pada hasil analisis multivariat tidak terdapat pengaruh antara peran suami dan peran ibu mertua terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung tentang analisis peran keluarga terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Perilaku ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi 6-24 bulan sebanyak 50,8%.
2. Gambaran peran keluarga antara lain suami dan ibu mertua terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif yaitu peran suami mendukung sebanyak 64,4% dan peran ibu mertua mendukung sebanyak 59,3%.
3. Terdapat hubungan antara peran keluarga yaitu peran suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p < 0,001$. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan peran suami cenderung berisiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 4 kali dibandingkan dengan ibu dengan peran suami mendukung.
4. Terdapat hubungan antara peran keluarga yaitu peran ibu mertua dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p < 0,001$. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan peran ibu mertua cenderung berisiko untuk tidak

memberikan ASI eksklusif sebesar 5 kali dibandingkan responden dengan ibu dengan peran ibu mertua mendukung.

5. Tidak terdapat pengaruh antara peran suami ($p = 0,065$) dengan peran ibu mertua ($p = 0,999$) terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif, dari uji interaksi didapatkan nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan kedua variabel ini saling berinteraksi.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Pemerintah

Pemerintah Bandar Lampung harus memberi perhatian lebih, khususnya pada target pencapaian cakupan ASI eksklusif yang masih belum terpenuhi sebesar 80%. Hal ini dapat dilakukan dengan membuat peraturan daerah (PERDA) tentang manajemen laktasi khususnya tentang anjuran memberikan ASI eksklusif.

5.2.2. Bagi Pihak Puskesmas Way Halim

Puskesmas harus meningkatkan konseling tentang manajemen laktasi kepada ibu hamil dan menyusui serta menjalankan program kelompok pendukung ASI di setiap kelurahan guna meningkatkan cakupan ASI eksklusif dengan sasaran perilaku Ibu.

5.2.3. Bagi Masyarakat

1. Meningkatkan peran serta masyarakat ataupun kader posyandu dalam program kelompok pendukung ASI agar dapat menerapkan manajemen laktasi di lingkungan keluarga serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi sejak dini.
2. Menyadari pentingnya peran keluarga dalam mendukung perilaku ASI eksklusif yaitu dukungan yang diberikan oleh suami dan ibu mertua. Sosialisasi kepada suami atau ibu mertua dapat dilakukan saat konseling pernikahan, imunisasi TT (Tetanus Toksoid) sebelum menikah, kontrol kehamilan ke petugas kesehatan maupun saat ceramah pernikahan.

5.2.4. Bagi Penelitian Selanjutnya

1. Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan melakukan pembobotan skor terhadap peran keluarga yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional.
2. Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku ASI eksklusif seperti pengetahuan dan sikap ibu, pekerjaan ibu, umur ibu, dukungan petugas kesehatan, fasilitas kesehatan, serta pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, N.U. 2004. Menyusui, Cermin Kesetaraan Gender. Penggagas Forum Studi Pemberdayaan Keluarga. Jakarta.
- Afriana, N. 2004. Analisis praktek pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja di instansi pemerintah di DKI Jakarta tahun 2004 (tesis). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Agunbiade, O.M. and O.V. Ogunleye. 2012. *Constraint to Exclusive Breastfeeding Practise Among Breastfeeding Mothers in Southwest Nigeria: Implications for Scaling Up*. International Breastfeeding Journal, 7(5).
- Aisyah, D. 2009. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif pada Ibu Bekerja (Studi Kualitatif di Tempat Penitipan Anak (TPA) Dian Dharma Putra Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009). Semarang.
- Amal, S.L. 2011. Faktor-faktor Yang Menghambat Praktik ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi Kualitatif di Desa Tridana Mulya, Kec. Landonu, Kab. Konawe Selatan. Sulawesi Tenggara). Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Arifeen, S. 2001. *Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums*. Pediatrics. Bangladesh.
- Arikunto, S. 2003. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Rineka Cipta. Yogyakarta.
- Astuti, I. 2013. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. Jurnal Health Quality 4 (1): 1 – 76.
- Atik, B. 2010. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan perilaku tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi usia lebih dari 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kec. Belik Kab. Pemalang Propinsi Jawa Tengah tahun 2009. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jawa Tengah.

- Azwar, S. 2007. Metode Penelitian. Pustaka Pelajar Offset. Yogyakarta
- BKKBN. 1992. Pembangunan Keluarga Sejahtera di Indonesia Berdasarkan UU No.10 Tahun 1992 dan GBHN tahun 1993. Kantor Menteri Kependudukan/BKKBN, Jakarta.
- BKKBN. 2013. Menjadi Orang Tua Hebat. BKKBN, Jakarta.
- BKKBN. 2016. Revolusi Mental Nilai Pancasila Melalui Keluarga. BKKBN, Jakarta.
- Bland J.M. and D.G. Altman. 2006. *The odds ratio*. BMJ:332,1080.
- Bobak. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4. EGC. Jakarta
- Cahyani, N.W.W and I Ketut T.W. 2014. Penerapan Analisis Jalur Dalam Analisis Faktor Determinan Eksklusivitas Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Payangan, Gianyar. Bali. *Jurnal Community Health*. 2(1):96 – 106.
- Dahlan, M.S. 2012. Analisis Multivariat Regresi Logistik. Epidemiologi Indonesia. Jakarta.
- Dahlan, M.S. 2014^a. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Salemba Medika. Jakarta.
- Dahlan, M.S. 2014^b. Statistik Kedokteran dan Kesehatan. Salemba Medika. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. 2016. Data Penduduk Sasaran Program Kesehatan Puskesmas Way Halim. Puskesmas Way Halim, Bandar Lampung.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Infodatin-Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui. Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Bagi Bayi. Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. UU No.36 Tahun 2009. Depkes RI. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. 2015. Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat. Puskesmas Way Halim, Bandar Lampung.

- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. 2013. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2012. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Bandar Lampung.
- Fadjriah, R.N., Suriah. dan H. Asiah. 2012. Peran Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Jeneponto. Universitas Hasanuddin, Makasar.
- Februhartanty, J. 2008. Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktek Pemberian ASI, Sebuah Studi Di Daerah Urban Jakarta, Disertasi. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Fikawati, S., S. Ahmad and K. Khaula. 2015. Gizi Ibu dan Bayi. Rajawali Pers. Jakarta.
- Friedman, 1998. Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC.
- Green, L. 1980. *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*. The John Hopkins University. Mayfield Publishing Co.
- Goldenberg, I. and G. Herbert. 1980. *Family Therapy: An Overview*. Brooks/Cole Publishing Company. California
- Hastono S.P. 2007. Analisis Data Kesehatan, *Basic Data Analysis for Health Research Training*. Universitas Indonesia. Depok.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013. Kemenkes RI. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2010. Kemenkes RI. Jakarta.
- Khairudin. 2010. Sosiologi Keluarga. Liberty. Yogyakarta.
- Lewis, S. 2008. Menyiapkan Makanan Bayi. Esensi Erlangga Group. Jakarta.
- Mardeyanti. 2007. Pengaruh Karakteristik dan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Tangerang. Jurnal Kesehatan masyarakat Nasional 1 (2).
- Menon, P., N. Akhtar, and J. Habicht. 2001. *An Ethnographic Study of the Influences on Maternal Decision-Making about Infant Feeding Practices in Rural Bangladesh*. Proceedings of the International Colloquium. D/2002/0450/1: 175190. Antwerp Belgium.
- Monica O. 2010. *Socio-Cultural Factors Influencing Breastfeeding Practices among Low-Income Women in Fortaleza-Ceará-Brazil: a Leininger's Sunrise Model Perspective*. Enfermeria Global No.19.

- Nemeh. 2010. *Factors affecting intention to breastfeed among Syrian and Jordanian mothers: a comparative cross-sectional study*. Department of Maternal-Child Health Nursing, School of Nursing, Jordan University of Science and Technology (JUST), Irbid 22110, Jordan. *International Breastfeeding Journal* 2010.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Orford, J. 1992. *Community Psychology: theory & practice*. John Wiley and Sons. London.
- Owens, A.M. 2000. *Moms Stop Breastfeeding because of Their Husbands*. <http://findarticles.com/p/articles/>. Diakses tanggal 3 Juni 2016.
- Proverawati, A. dan E. Rahmawati. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Nuha Medika. Yogyakarta. Hal: 71, 117.
- Purwanti, S.P. 2004. *Konsep penerapan ASI eksklusif*. EGC. Jakarta.
- Purwoko, S. 2005. *Menyusui Cara Praktis, Mudah & Nyaman*. EGC. Jakarta.
- Rakhmat, J. 2004. *Metode Penelitian Komunikasi*. Rosdakarya. Bandung
- Ramadani, M dan E. Nurlaella. 2010. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 4, No. 6.
- Rejeki, S. 2008. *Studi Fenomenologi: Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu Bekerja di Wilayah Kendal Jawa Tengah*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Ridwan, A. 2006. *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kelurahan Pa' Baeng – Baeng Makasar*. <http://www.gizi.net.com/http://www.gizi.net.com>. Diakses pada 3 Juni 2016.
- Roesli. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Pustaka Pengembangan Swadaya Nusantara. Jakarta.
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda. Jakarta.
- Roesli, U. 2013. *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agiwidya. Jakarta.

- Sarafino, E.P. 2006. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition*. John Wiley & Sons. USA.
- Sartono, A., dan H. Utaminingrum. 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu dan Dukungan Suami dengan Praktek Pemberian Asi Eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang* 1(1):1-9.
- Saxton, L. 1990. *The Individual, Marriage & The Family*. Wadsworth, California.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Ed. 1. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Sherriff. 2011. *Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: a new role for Health Visitors?*. International Health Development Research Centre, University of Brighton, Falmer, Brighton. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21223346> diakses 5 Juni 2016).
- Simbolon, P. 2011. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gurilla Pematang Siantar. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Siwi, T.K. 2014. Hubungan Dukungan Mertua dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sewon I Bantul. STIK Aisyah, Yogyakarta.
- Suhita. 2005. Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Minat Berwiraswasta dengan Kecenderungan *Post-Power Syndrome* Pada Purnawirawan TNI dan POLRI. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Sulistyoningsih, H. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Penerbit Buku Graha Ilmu. Yogyakarta. pp. 164-167.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Susanti R, Hasanah O, Utami GT. 2014. Perbandingan kenaikan berat badan BBLR yang diberi asi dan susu formula pada dua minggu pertama perawatan. *JOMPSIK*. 1(1): 1-7.
- Wahyuningsih, D. 2012. *Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif*. Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang.
- Webster-Gandy, J., Madden, A. and Michelle, H. 2014. *Gizi & Dietetika* 2nd ed. B. Angelina dan M. T. Iskandar, eds. EGC. Jakarta.
- World Health Organization. 2010. *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices, Part 3. Country profiles*.