



**PERBEDAAN DUKUNGAN NENEK DALAM KELUARGA
EXTENDED FAMILY PADA PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DAN TIDAK EKSKLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ARJASA KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

Oleh
Dina Amalia
NIM 122310101037

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**PERBEDAAN DUKUNGAN NENEK DALAM KELUARGA
EXTENDED FAMILY PADA PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DAN TIDAK EKSKLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ARJASA KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh
Dina Amalia
NIM 122310101037

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Ayahanda Muhsinun, S.Pdi dan Ibunda Indah Rahmawati, Kakak saya mas Wildana Setia Warga Dinata, M.Sy, mbak Darra Aldila, S.ST dan Keponakan tersayang Yuzarsif Alaric Dinata, terimakasih atas doa, dukungan, motivasi, dan kasih sayang yang senantiasa selalu diberikan kepada saya untuk meraih cita-cita di masa depan;
2. Guru-guruku sejak sekolah dasar sampai perguruan tinggi;
3. Sahabat-sahabatku yang selalu memberikan dukungan, bantuan dan semangat dalam mengerjakan skripsi ini Ananti Destiari, Desi Rahmawati, Aprilita Restuningtyas, Ananta Erfrandau, para penghuni kos Mastrip 2 No. 24, Riana Vera, Erna Cahyani, Siti Zumrotul, Lina Nur, sahabat kontrakan, teman kesayangan Raras Rahmatichasari, Alifia Rizqi dan semua teman-teman angkatan 2012 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember (Florence Nightingale'12);
4. Almamater tercinta Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember terima kasih atas kesempatan luar biasa yang telah diberikan kepada saya untuk dapat menuntut ilmu di tempat ini.

MOTTO

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.”

(Terjemahan Q.S Al-Baqarah,2:233)*

“Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. Jika salah seorang diantara keduanya atau kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan “ah” dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia”

(Terjemahan Q.S Al-Israa’,17:24)*

*) Departemen Agama RI. 2006. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmono

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

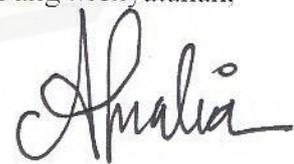
Nama : Dina Amalia

NIM : 122310101037

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “Perbedaan Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2016
Yang Menyatakan,



Dina Amalia
NIM 122310101037

SKRIPSI

**PERBEDAAN DUKUNGAN NENEK DALAM KELUARGA
EXTENDED FAMILY PADA PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DAN TIDAK EKSKLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ARJASA KABUPATEN
JEMBER**

Oleh

Dina Amalia
NIM 122310101037

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Perbedaan Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Selasa, 14 Juni 2016

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Pembimbing I

Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep
NIP 19810811 201012 2 002

Pembimbing II

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Penguji I

Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep
NIP 19870719 201504 2 002

Penguji II

Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep
NIP 19761219 200212 2 003

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Perbedaan Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember (*The Differences of Grandmother Support in Extended Family on Exclusive and Non-Exclusive Breastfeeding in Working Area of Arjasa Public Health Center, Jember*)

Dina Amalia

School of Nursing, University Of Jember

ABSTRACT

The rate of exclusive breastfeeding in Jember still low, it's about 69.27% from the target is 80%. One factors of that is the lackness of family support, especially grandmother. Grandmother mantain to give early complementary foods to baby because of cultural reasons. The aim of this study was to analyze the differences of grandmother support in extended family on exclusive and non-exclusive breastfeeding in working area of Arjasa public health center. This research used an observational analytic design with Retrospective approach. The subjects was 66 mothers with babies aged 7-12 months which divided in two groups, 22 of mothers who breastfeed exclusively dan 44 mothers who breastfeed not exclusively that collected by multistage random sampling. Instrument used questionnaire. The analysis based on statistical Mann-Whitney showed p value = 0.001 (p value $< \alpha=0.05$). It means there are the differences of grandmother support in extended family on exclusive and non-exclusive breastfeeding. Grandmothers can affect the mothers to decided breastfeed exclusively. Informational support is the most important support to mothers. Health workers need to improve mothers's knowledge and involve grandmothers as effort giving exclusive breastfeeding, so the rate of exclusive breastfeeding can be increased.

Keywords: *grandmother support, exclusive, non-exclusive, and breastfeeding.*

RINGKASAN

Perbedaan Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember; Dina Amalia, 122310101037; 2016; xix+205 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kesehatan seorang individu dapat ditentukan dari keadaan gizinya. Asupan gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan seseorang (Kemenkes RI, 2014:1). Salah satu jenis makanan bergizi pada awal-awal kehidupan adalah Air Susu Ibu (ASI). *World Health Organization* (WHO) dan *The United Nations Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan pemberian ASI kepada bayi di sarankan setidaknya sampai bayi usia 6 bulan tanpa makanan tambahan lain dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Infodatin Kemenkes RI, 2014:1). Indonesia telah membuat program dalam upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif yang tercantum didalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif. Namun pada kenyataannya hal ini belum mendukung tercapainya angka cakupan sesuai target. Rendahnya pemberian ASI berhubungan dengan berbagai faktor salah satunya dukungan keluarga (Marpaung, 2014:50).

Dukungan keluarga pada ibu menyusui dapat berasal dari suami, ayah, ibu maupun dari mertua (Roesli, 2000:37). Keluarga sebagai orang-orang yang berpengaruh pada ibu juga diharapkan dapat membantu menghapus mitos yang tidak mendukung keberhasilan ibu dalam menyusui secara eksklusif (Sari, 2010:27). Berkaitan dengan mitos dan aspek budaya yang ada di masyarakat tentang pemberian makanan sejak awal dapat menjadi faktor penyebab rendahnya pemberian ASI eksklusif (Firanika, 2010:100). Dukungan informasional keluarga terutama nenek yang menyarankan dalam pemberian minuman atau Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sejak awal kelahiran dapat berdampak pada kegagalan praktik pemberian ASI secara eksklusif.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan metode pendekatan *retrospective*. Sampel 66 ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 22 ibu yang memberikan ASI eksklusif dan 44 ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *multistage random sampling*. Pengumpulan data dengan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Berdasarkan hasil uji statistik *mann-whitney* dapat diketahui bahwa secara statistik terdapat perbedaan dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif. Tingkat kepercayaan yang digunakan ialah 95% dengan $p\text{ value} < 0,05$ ($p\text{ value} = 0,001$ dan $\alpha = 0,05$).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah rata-rata usia ibu dan bayi pada kelompok ASI eksklusif berturut-turut adalah 25,14 tahun dan 10,68 bulan sedangkan pada kelompok tidak eksklusif 25,07 tahun dan 9,75 bulan. Pendidikan ibu pada kelompok ASI eksklusif paling banyak adalah tamatan SMP sedangkan pada kelompok tidak eksklusif tamatan SD. Sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga dan suku Madura. Responden yang memberikan ASI eksklusif lebih dari setengahnya mendapatkan dukungan dari nenek dan lebih dari setengah responden yang memberikan ASI tidak eksklusif tidak mendapat dukungan dari nenek untuk memberikan ASI eksklusif. Ada perbedaan dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif berdasarkan $p\text{ value}$ (0,001) yang lebih kecil dari nilai α (0,05). Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

Berdasarkan hasil penelitian ini, Tenaga kesehatan perlu meningkatkan pemahaman tentang pentingnya ASI eksklusif kepada ibu dan keluarga terutama nenek untuk lebih mendukung program pemberian ASI eksklusif agar angka cakupan ASI eksklusif dapat ditingkatkan.

PRAKATA

Dengan segala kerendahan hati peneliti panjatkan puji syukur kehadiran Allah swt., yang telah melimpahkan anugerah dan berkatNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Perbedaan Dukungan Nenek dalam keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember" dengan baik. Peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Ratna Sari Hardiani., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dalam kesempurnaan proposal skripsi;
3. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep, selaku Dosen Penguji I dan Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Kepala Puskesmas Arjasa, Bidan Desa, Kader, dan responden penelitian yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan studi pendahuluan skripsi ini;
5. Teman-teman Florence'12 terima kasih atas dukungan dan kebersamaannya;
6. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Jember, Juni 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Bagi Peneliti.....	10
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	10
1.4.3 Bagi Keperawatan.....	11
1.4.4 Bagi Masyarakat	11
1.5 Keaslian Penelitian	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Konsep Keluarga	13
2.1.1 Definisi Keluarga	13

2.1.2 Fungsi Keluarga.....	14
2.1.3 Peran dalam Keluarga.....	14
2.1.4 Tipe Keluarga	15
2.2 Konsep Dukungan Nenek	17
2.2.1 Definisi Dukungan Nenek	17
2.2.2 Jenis-Jenis Dukungan Nenek.....	18
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Nenek.....	20
2.2.4 Dukungan Nenek dalam Keluarga <i>Extended Family</i>	21
2.3 Konsep Menyusui	23
2.3.1 Definisi Menyusui	23
2.3.2 Fisiologi Laktasi	23
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Menyusui	25
2.4 ASI Eksklusif	28
2.4.1 Definisi ASI Eksklusif.....	28
2.4.2 Komposisi ASI.....	29
2.4.3 Pengelompokan ASI.....	32
2.4.4 Manfaat Menyusui ASI Eksklusif	33
2.4.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	36
2.5 ASI Tidak Eksklusif.....	38
2.5.1 Definisi ASI Tidak Eksklusif.....	38
2.5.2 Dampak Pemberian ASI Tidak Eksklusif.....	38
2.5.3 Jenis-jenis Makanan Tidak ASI Eksklusif.....	39
2.5.4 Budaya tentang Pemberian MP-ASI di Indonesia	41
2.6 Konsep Diagnosa dan Intervensi Keperawatan Terkait Pemberian ASI.....	42
2.6.1 Diagnosa Individu.....	42
2.6.2 Intervensi Keperawatan <i>NIC NOC</i> untuk Diagnosa Individu...	45
2.6.3 Diagnosa Keluarga.....	45
2.6.4 Intervensi Keperawatan <i>NIC NOC</i> untuk Diagnosa Keluarga...	53
2.6.5 Diagnosa Komunitas.....	53

2.6.6 Intervensi Keperawatan <i>NIC NOC</i> untuk Diagnosa Komunitas.....	56
2.7 Peran Perawat dalam Kesuksesan Pemberian ASI	56
2.8 Keterkaitan Dukungan Nenek dalam Keluarga <i>Extended Family</i> dalam Pemberian ASI	57
2.9 Kerangka Teori	59
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	60
3.1 Kerangka Konsep.....	60
3.2 Hipotesis Penelitian.....	61
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	62
4.1. Desain Penelitian	62
4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian	62
4.2.1 Populasi Penelitian	62
4.2.2 Sampel Penelitian.....	63
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	65
4.1 Tempat Penelitian	67
4.2 Waktu Penelitian.....	67
4.3 Definisi Operasional.....	67
4.4 Pengumpulan Data.....	70
4.4.1 Sumber Data.....	70
4.4.2 Teknik Pengumpulan Data	70
4.4.3 Alat Pengumpulan Data.....	73
4.4.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	76
4.5 Pengolahan Data dan Analisa Data.....	78
4.5.1 Pengolahan Data.....	78
4.5.2 Teknik Analisa Data.....	81
4.6 Etika Penelitian	83
4.6.1 <i>Informed consent</i>	83
4.6.2 Kerahasiaan	83
4.6.3 Keanoniman.....	84
4.6.4 Kesepakatan.....	84

4.6.5 Keadilan (<i>Justice</i>).....	85
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	86
5.1 Hasil Penelitian	87
5.1.1 Analisis Univariat.....	87
5.1.2 Analisis Bivariat.....	97
5.2 Pembahasan	98
5.2.1 Karakteristik Ibu yang Memberikan ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif.....	98
5.2.2 Dukungan Nenek dalam Keluarga <i>Extended Family</i> pada Ibu yang Memberikan ASI Eksklusif.....	105
5.2.3 Dukungan Nenek dalam Keluarga <i>Extended Family</i> pada Ibu yang Memberikan ASI Tidak Eksklusif.....	108
5.2.4 Perbedaan Dukungan Nenek dalam Keluarga <i>Extended Family</i> pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif.....	110
5.3 Keterbatasan Penelitian	117
5.4 Implikasi Keperawatan	118
BAB 6.KESIMPULAN DAN SARAN	121
6.1 Kesimpulan	121
6.2 Saran	122
6.2.1 Bagi Peneliti.....	122
6.2.2 Bagi Instansi Kesehatan.....	123
6.2.3 Bagi Instansi Pendidikan.....	124
6.2.4 Bagi Masyarakat.....	124
DAFTAR PUSTAKA	126
LAMPIRAN	135

DAFTAR GAMBAR

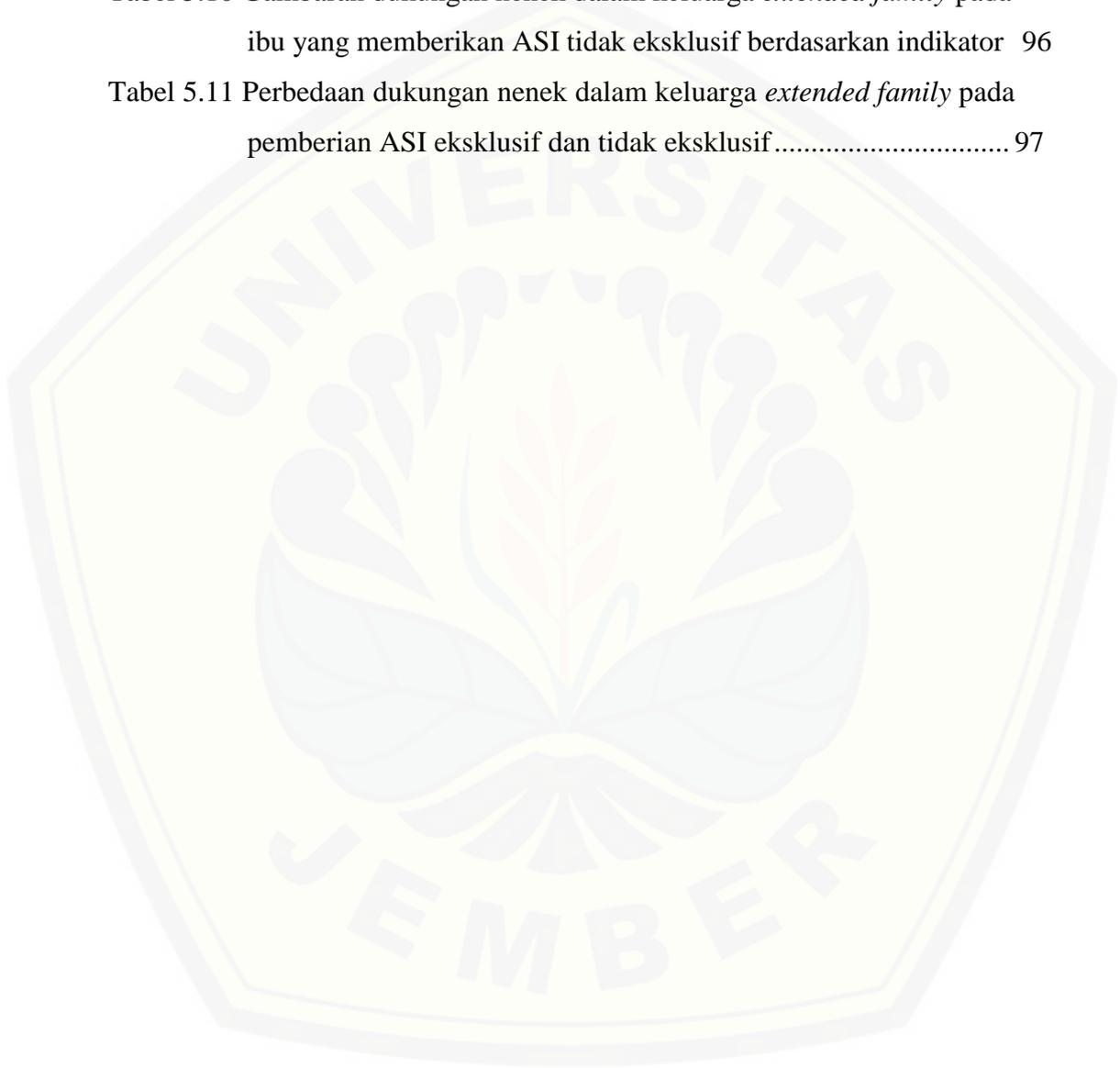
	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	59
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	60
Gambar 4.1 Metode Penelitian Restrospektif	62



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian saat ini	12
Tabel 2.1 Diagnosa individu	43
Tabel 2.2 Intervensi diagnosa individu	45
Tabel 2.3 Diagnosa keluarga.....	46
Tabel 2.4 Intervensi diagnosa keluarga.....	53
Tabel 2.5 Diagnosa komunitas	54
Tabel 2.6 Intervensi diagnosa komunitas.....	56
Tabel 2.7 Pembagian sampel.....	65
Tabel 4.2 Definisi operasional	68
Tabel 4.3 <i>Blue print</i> instrumen pemberian ASI	74
Tabel 4.4 <i>Blue print</i> instrumen dukungan nenek dalam keluarga <i>extended family</i>	75
Tabel 4.5 Kategorisasi dukungan nenek dalam keluarga <i>extended family</i>	76
Tabel 4.6 Perbedaan <i>Blue print</i> instrumen dukungan nenek dalam keluarga <i>extended family</i> sebelum dan sesudah uji validitas	78
Tabel 5.1 Distribusi umur ibu yang memberikan ASI eksklusif dan tidak eksklusif.....	87
Tabel 5.2 Distribusi umur bayi pada kelompok ibu yang memberikan ASI eksklusif dan tidak eksklusif	88
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden menurut agama, suku, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dukungan petugas kesehatan, dan promosi susu formula.....	89
Tabel 5.4 Distribusi rerata nenek menurut umur nenek.....	90
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi status nenek dengan responden	91
Tabel 5.6 Gambaran dukungan nenek dalam keluarga <i>extended family</i> pada ibu yang memberikan ASI eksklusif dan tidak eksklusif	92
Tabel 5.7 Gambaran dukungan nenek dalam keluarga <i>extended family</i> pada ibu yang memberikan ASI eksklusif	93

Tabel 5.8 Gambaran dukungan nenek dalam keluarga <i>extended family</i> pada ibu yang memberikan ASI eksklusif berdasarkan indikator.....	94
Tabel 5.9 Gambaran dukungan nenek dalam keluarga <i>extended family</i> pada ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif	95
Tabel 5.10 Gambaran dukungan nenek dalam keluarga <i>extended family</i> pada ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif berdasarkan indikator	96
Tabel 5.11 Perbedaan dukungan nenek dalam keluarga <i>extended family</i> pada pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif	97



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	136
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	137
Lampiran C. Lembar Panduan Pendahuluan.....	138
Lampiran D. Kuesioner Karakteristik Responden	139
Lampiran E. Lembar Kuesioner Pemberian ASI	142
Lampiran F. Lembar Kuesioner Dukungan Nenek dalam Keluarga <i>Extended Family</i>	143
Lampiran G. Lembar Hasil Uji Validitas dan Realibilitas.....	146
Lampiran H. Lembar Hasil SPSS Data Penelitian	149
Lampiran I. Lembar Dokumentasi Kegiatan.....	182
Lampiran J. Lembar Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan	184
Lampiran K. Lembar Hasil Studi Pendahuluan	187
Lampiran L. Lembar Surat Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reabilitas.....	193
Lampiran M. Lembar Surat Keterangan Telah Uji Validitas dan Reabilitas	196
Lampiran N. Lembar Surat Ijin Melaksanakan Penelitian.....	197
Lampiran O. Lembar Surat Keterangan Telah Penelitian.....	201
Lampiran P. Lembar Konsultasi DPU dan DPA.....	202

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan seorang individu dapat ditentukan dari keadaan gizinya. Asupan gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan seseorang (Kemenkes RI, 2014:1). Salah satu jenis makanan bergizi pada awal-awal kehidupan adalah Air Susu Ibu (ASI). ASI adalah makanan bayi yang paling penting karena mengandung berbagai macam zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi (Yuliarti, 2010:2). Kandungan gizi yang terdapat pada ASI antara lain kandungan protein yang lebih mudah diserap, karbohidrat utama yang berupa laktosa, lemak sebagai penghasil kalori utama, vitamin, mineral dan air yang semua kandungan tersebut jumlahnya sesuai dengan kebutuhan bayi. Selain kaya zat gizi ASI juga mengandung zat-zat kekebalan tubuh yang dapat mencegah bayi mudah sakit (Proverawati dan Rahmawati, 2010:13).

World Health Organization (WHO) dan *The United Nations Children's Fund (UNICEF)* merekomendasikan pemberian ASI kepada bayi di sarankan setidaknya sampai bayi usia 6 bulan tanpa makanan tambahan lain dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Infodatin Kemenkes RI, 2014:1). Pemberian ASI dapat mengurangi angka kesakitan karena mengandung zat-zat kekebalan tubuh yang dapat mempengaruhi status imunitas bayi. Menurut penelitian oleh Sofyana (2011:79) bayi yang tidak mendapatkan ASI beresiko 2,43 kali untuk lebih mudah

sakit dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada satu bulan pertama kehidupannya. Secara global praktik pemberian ASI non eksklusif berkontribusi sebesar 11,6% kematian anak dibawah lima tahun atau sepadan dengan 804.000 kematian anak di tahun 2011 (WHO, 2014:1).

Manfaat pemberian ASI eksklusif juga dirasakan ibu antara lain mengurangi perdarahan setelah persalinan, menunda kehamilan, mengurangi risiko terkena kanker payudara, dan memberikan kepuasan pada ibu (Proverawati dan Rahmawati, 2010:70). Manfaat pemberian ASI eksklusif juga berdampak pada keluarga dari aspek ekonomi, psikologis, dan kemudahan (Roesli, 2000:14). Keluarga tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu formula dan sering membawa bayi yang sakit ke pelayanan kesehatan. Kurangnya pemahaman masyarakat tentang manfaat ASI menyebabkan masih rendahnya angka cakupan ASI eksklusif (Maryunani, 2012:198).

WHO dan UNICEF bekerja sama dalam Global Nutrition Targets 2025 untuk meningkatkan angka cakupan pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan sekurang-kurangnya 50% hal ini di karenakan secara global angka cakupan ASI Eksklusif hanya sebesar 38%. Jadi dalam target ini minimal terjadi 1,2% kenaikan cakupan ASI setiap tahunnya. Angka ini ditetapkan karena pemberian ASI secara eksklusif dapat mencegah 800.000 kematian balita atau 13% dari total kematian balita (WHO, 2014:1). Di negara-negara ASIA seperti negara Thailand cakupan ASI eksklusifnya sebesar 15%, China (28%), Indonesia (42%), India (46%), dan Mongolia (66%). Indonesia termasuk negara yang

memiliki cakupan ASI rendah ketiga dibandingkan dengan negara-negara ASIA lainnya (UNICEF, 2014:38).

Pemerintah Indonesia sendiri sebenarnya telah mencanangkan peraturan-peraturan pemerintah seperti yang tertuang pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif. Namun pada kenyataannya hal ini belum mendukung tercapainya angka cakupan sesuai target. Menurut Ditjen Bina Gizi dan KIA dalam Profil Kesehatan Indonesia (2013) cakupan ASI eksklusif pada bayi di Indonesia secara nasional sebesar 54,3%. Angka tertinggi terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Barat 79,7 % dan tiga provinsi terendah adalah Provinsi Maluku 25,2%, Jawa Barat 33,7%, dan Sulawesi Utara 34,7%. Provinsi Jawa Timur angka cakupan ASI eksklusif adalah sebesar 47,9% dan menempati peringkat 8 dari 33 provinsi (Infodatin Kemenkes RI, 2014:6). Angka ini masih di bawah target pemerintah Indonesia yang menetapkan sekurangnya-kurangnya cakupan ASI adalah 80% (Dinas Kesehatan RI, 2011).

Jember merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur yang memiliki program kesehatan ASI eksklusif. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Jember pada tahun 2014 adalah sebesar 69,27%, angka ini masih dibawah target yang ditetapkan yaitu sebesar 80%. Tiga puskesmas yang memiliki cakupan terendah yaitu Puskesmas Arjasa 35,74 %, Puskesmas Kencong 42,74 %, dan Puskesmas Kalisat 42,83 %. Puskesmas Arjasa memiliki angka cakupan ASI eksklusif yang rendah setiap tahunnya dan menempati urutan lima Puskesmas yang memiliki angka cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Jember sejak tahun 2010-

2014 (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014). Puskesmas Arjasa memiliki enam wilayah kerja yaitu Desa Darsono cakupan ASI eksklusifnya sebesar 0%, Kemuning 14,84%, Biting 22,26%, Arjasa 21,55%, Kamal 24,38%, Candi Jati 16,96% (Puskesmas Arjasa, 2015).

Rendahnya cakupan ASI eksklusif ini berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi seperti pengetahuan ibu tentang ASI, persepsi negatif, kondisi kesehatan ibu dan bayi, rendahnya dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, promosi susu formula, dan tradisi (Marpaung, 2014:50). Agar tercapai keberhasilan menyusui ASI secara eksklusif ibu memerlukan dukungan, dorongan, dan bantuan dari orang-orang terdekatnya untuk menunjang kesempatannya meraih kesuksesan dan kepuasan dalam menyusui (Wong, 2009:397).

Dukungan yang dibutuhkan oleh ibu salah satunya dapat diperoleh dari keluarga sebagai unit terdekat dengan ibu. Keluarga merupakan orang yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010:9). Pada ibu menyusui dukungan keluarga penting yaitu untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu (Sari, 2010:27). Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, penilaian, instrumental dan informasional (Setiadi, 2008:22).

Dukungan keluarga pada ibu menyusui dapat berasal dari suami, ayah, ibu maupun dari mertua (Roesli, 2000:37). Keluarga memiliki peran penting menciptakan suasana kondusif, ketenangan, dan kasih sayang yang akan membuat ibu nyaman dalam menyusui. Keluarga diharapkan dapat terlibat dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan memberikan dukungan secara nyata kepada ibu untuk membantu ibu agar dapat menyusui ASI secara eksklusif. Keluarga sebagai orang-orang yang berpengaruh pada ibu juga diharapkan dapat membantu menghapus mitos yang tidak mendukung keberhasilan ibu dalam menyusui secara eksklusif (Sari, 2010:27).

Berkaitan dengan mitos dan aspek budaya yang ada di masyarakat tentang pemberian makanan sejak awal dapat menjadi faktor penyebab rendahnya pemberian ASI eksklusif (Firanika, 2010:100). Dukungan informasional keluarga terutama nenek yang menyarankan dalam pemberian minuman atau Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sejak awal kelahiran dapat berdampak pada kegagalan praktik pemberian ASI secara eksklusif. Nenek yang menyarankan pemberian air putih atau teh secara signifikan meningkatkan risiko pada ibu untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif sebesar 2,22 kali pada bulan-bulan pertama kelahiran (Susin, Giugliani, dan Kummer, 2005:4). Hal ini karena ikatan suportif terkuat dalam jaringan keluarga adalah antara ibu dan anak perempuannya sehingga kehadiran ibu akan mempengaruhi keputusan anaknya (Friedman, 2010:447).

Pada keluarga tipe *extended family* yang di dalamnya selain ada keluarga inti juga terdapat kehadiran orang tua dari ibu atau suami yaitu nenek. Nenek dapat berperan sebagai peserta aktif dalam pengambilan keputusan keluarga termasuk pengambilan keputusan dalam pemberian ASI. Pengaruh dalam pengambilan keputusan ini terjadi karena nenek dianggap sebagai orang yang berpengalaman dan pemegang wewenang dalam keluarga (Wambach, 2014:804). Nenek memiliki pengaruh besar dalam pengambilan keputusan untuk ibu menyusui dan kapan harus memperkenalkan makanan tambahan untuk bayinya. Ibu yang lebih muda sangat terbatas kemampuannya dalam pengambilan keputusannya untuk praktek perawatan bayinya (Kerr *et all*, 2007:1100). Nenek dalam keluarga *extended family* memiliki pengaruh negatif baik dalam durasi dan eksklusifitas dalam pemberian ASI karena nenek cenderung ingin mempertahankan budayanya untuk mengenalkan makanan tambahan secara dini kepada bayi (Susin, Giugliani, dan Kummer, 2005:6).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wargiana (2013:85) dari 730 bayi sebanyak 75,15% bayi tidak diberikan ASI eksklusif dan diberikan MP-ASI dini yang berupa bubur, pisang, dan nasi tim. MP-ASI yang diberikan terlalu dini dapat meningkatkan risiko infeksi saluran pernapasan, infeksi gastrointestinal, dan dermatitis atopik pada bayi (Nuraini, 2013:1; Wulandari, 2012:10). Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Arjasa sebagai puskesmas yang memiliki cakupan ASI terendah di Kabupaten Jember tahun 2014 diketahui bahwa pada tahun 2015 data kesakitan bayi usia 0-12 bulan terdapat 595 kasus infeksi saluran pernafasan, 220 kasus infeksi gastrointestinal yang 122 kasusnya merupakan

kasus diare, dan 26 kasus dermatitis atopik (Puskesmas Arjasa, 2015). Dampak ini dapat di hindarkan salah satunya dengan pemberian ASI secara eksklusif sampai enam bulan tanpa tambahan makanan pendamping apapun (Proverawati dan Rahmawati, 2010:110).

Hasil studi pendahuluan penduduk yang ada di Kecamatan Arjasa beberapa diantaranya memiliki tipe keluarga *extended family* atau tiga generasi tinggal bersama dalam satu rumah yaitu ada bayi, ibu dan suami serta nenek. Pada keluarga dengan *extended family* biasanya nenek berperan langsung dalam perawatan bayi dan ikut berperan dalam pengambilan keputusan dalam pemberian ASI. Dari 253 keluarga sebanyak 121 atau 47,8% adalah keluarga dengan tipe *extended* dimana 59,5% dari keluarga dengan tipe *extended family* tersebut ibu bayi tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Data cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Arjasa pada Januari-Oktober 2015 adalah sebesar 31,09 %. Angka ini masih sangat rendah yaitu terjadi kesenjangan 48,91 % jika dibandingkan target yang ditetapkan yaitu 80%. Berdasarkan wawancara dengan koordinator gizi pukesmas Arjasa hal ini dikarenakan tingkat kesadaran masyarakat yang kurang tentang pentingnya ASI eksklusif menjadi penyebab dominan terjadinya rendahnya cakupan ASI eksklusif. Masyarakat masih sering memberikan makanan pendamping ASI saat bayi usia kurang dari 6 bulan karena alasan tradisi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu-ibu menyusui pada 5 ibu yang menyusui secara eksklusif dan 5 ibu yang tidak menyusui secara eksklusif. Ibu yang menyusui ASI eksklusif mengatakan mendapatkan informasi dari bidan

tentang manfaat memberikan ASI saja saat bayi berusia 0-6 bulan sehingga memutuskan untuk memberikan ASI saja sampai 6 bulan dan nenek tidak pernah menyarankan untuk diberikan MP-ASI dini. Nenek mendukung keputusan ibu dan menyetujui bahwa pemberian ASI eksklusif baik untuk bayi. Pada ibu yang tidak menyusui ASI eksklusif mengatakan 2 dari mereka tidak mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif, sedangkan 3 ibu sebenarnya sudah mengetahui tentang manfaat ASI namun alasan kasihan jika hanya di beri ASI saja makanan bayi masih kurang dan bayi cenderung rewel. Nenek bayi yaitu ibu atau ibu mertua biasanya menyarankan untuk memberikan makanan tambahan berupa pisang, nasi dan madu pada bayinya saat usia 2 bulan. Mereka meyakini bahwa makanan tersebut membuat bayi kenyang, tidak rewel lagi, bisa tidur nyenyak dan cepat gemuk. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya dukungan dari keluarga terutama nenek pada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Menurut nenek pemberian ASI saja masih belum cukup untuk bayi dan menurut pengalaman nenek sejak dahulu juga dan terbukti seperti itu tidak merasakan kerugian akibat pemberian makanan tambahan tersebut.

Puskesmas Arjasa sebenarnya telah membuat program untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif seperti menggiatkan Kelompok Pendukung ASI, Konseling dan pendampingan pada ibu menyusui, dan penyuluhan di Posyandu tentang pentingnya ASI Eksklusif namun hal ini belum dapat mengatasi rendahnya cakupan ASI eksklusif di Arjasa. Hal ini dapat lebih diupayakan yaitu dengan meningkatkan dukungan dan keterlibatan dari keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti

perbedaan dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat dikemukakan yaitu adakah perbedaan dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu yang memberikan ASI eksklusif dan tidak eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember

- c. Mengidentifikasi dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI tidak eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
- d. Mengidentifikasi perbedaan dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti mengenai teori dan praktik keperawatan mengenai ada atau tidaknya perbedaan dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif serta merupakan bentuk aplikasi keperawatan maternitas, anak dan komunitas yang telah di peroleh di perkuliahan.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan media informasi dan studi pustaka tambahan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang nantinya dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

1.4.3 Manfaat bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan gizi masyarakat salah satunya dengan cara meningkatkan angka cakupan ASI eksklusif di wilayah kerjanya. Hal ini dapat diwujudkan dengan menyusun intervensi keperawatan yang tidak hanya pendekatan yang berorientasi kepada ibu-ibu menyusui tetapi juga melibatkan keluarga terutama nenek dan masyarakat.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan informasi kepada orang tua, keluarga, dan masyarakat untuk ikut bekerjasama dalam mendukung pelaksanaan pemberian ASI secara eksklusif. Kerjasama dari masyarakat seperti tokoh masyarakat dan tokoh agama juga perlu dilibatkan karena keterlibatan dari masyarakat dapat menjadi sumber dukungan yang baik untuk ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai dukungan keluarga telah dilakukan sebelumnya oleh Herlina Retnaningtyas Putri Raharjo (2012) dengan judul “Hubungan *Support System* Keluarga dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo”. Tujuan penelitian tersebut adalah mengetahui hubungan *support system* keluarga dengan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Sukoharjo. Jenis penelitian ini adalah deskriptif

korelatif menggunakan rancangan *cross sectional*, dengan uji *Chi Square*. Populasi adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo. Alat ukur menggunakan kuesioner dengan 86 responden. Pengambilan sampel dilakukan secara *proporsional random sampling*. Hasil penelitian didapatkan semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga maka semakin baik sikap ibu dalam memberikan ASI Eksklusif dan tidak semua ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga memiliki sikap yang kurang, ternyata ada sebagian ibu yang memiliki sikap baik.

Tabel 1.1 Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian saat ini

No	Topik	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
1	Judul	Hubungan <i>Support System</i> Keluarga dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo	Perbedaan Dukungan Nenek dalam Keluarga <i>Extended Family</i> pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
2	Variabel	Variabel Terikat: <i>Support System</i> Keluarga Variabel Bebas: Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif	Variabel terikat: Dukungan Nenek dalam Keluarga <i>Extended Family</i> Variabel bebas: Pemberian ASI
3	Subjek	Ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo	Ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
4	Metode penelitian	Pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Pendekatan <i>Retrospektif</i>
5	Teknik sampling	<i>Proporsional random sampling</i>	<i>Multistage random sampling</i>
6	Teknik analisa data	<i>Chi-Square</i>	<i>Uji Mann Whitney</i>
7	Waktu	2012	2016

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki ikatan atau persekutuan yang memiliki hubungan darah atau adopsi, tinggal bersama dalam satu rumah, ada peran masing-masing dalam anggota dan terdapat ikatan emosional satu sama lain (Setiadi, 2008:3). Menurut Undang-Undang No.10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri atau suami-istri dan anak-anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Menurut Allender dan Spardley dalam Susanto (2012:10) keluarga adalah satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional, dan mengembangkan dalam interelasi sosial, peran dan tugas. Keluarga menurut Depkes (2000) adalah yang terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, yang tinggal bersama meskipun berpisah tetap memperhatikan satu sama lain, saling berinteraksi dan masing-masing memiliki peran sosial dan mempunyai tujuan. Keluarga juga disebutkan sebagai bagian sub sistem di dalam masyarakat yang memiliki karakteristik unik dalam kehidupan keluarga tersebut.

2.1.2 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010:86) fungsi umum keluarga adalah sebagai berikut.

- a. Fungsi Afektif, adalah fungsi keluarga utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- b. Fungsi Sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak-anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah.
- c. Fungsi Reproduksi, adalah fungsi mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi Ekonomi, adalah fungsi memenuhi kebutuhan dan mengembangkan kemampuan dalam meningkatkan penghasilan.
- e. Fungsi Pemeliharaan Kesehatan, adalah fungsi mempertahankan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.1.3 Peran dalam Keluarga

Menurut Friedman (2010:301) peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan sehingga pada struktur peran bisa bersifat formal dan informal. Berbagai peran yang ada dalam keluarga adalah sebagai berikut.

- a. Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala

keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

- b. Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik bagi anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat di lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
- c. Anak yaitu berperan melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.
- d. Kakek atau nenek dapat ditemukan pada keluarga dengan tipe *extended*. Peran kakek atau nenek dalam keluarga dibagi menjadi empat yaitu sekedar hadir, membantu jika dibutuhkan, penengah dan peserta aktif dalam keluarga.

2.1.4 Tipe Keluarga

Menurut Susanto (2012:11) terdapat dua tipe keluarga yaitu keluarga tradisional dan non tradisional. Tipe keluarga akan berkembang sesuai dengan perubahan sosial yang terjadi. Adapun macam-macam tipe keluarga adalah sebagai berikut.

1. Tipe Tradisional, terdiri dari :
 - a. *The Nuclear Family* (Keluarga Inti) yaitu keluarga terdiri dari suami, istri dan anak.
 - b. *The Extended Family* yaitu keluarga terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

- c. *The Dyad Family* yaitu keluarga terdiri dari suami dan istri tanpa anak yang hidup bersama dalam satu rumah.
 - d. Keluarga Usila yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.
 - e. *The Childless Family* yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah
 - f. *The single-parent family* yaitu keluarga terdiri dari satu orang tua baik itu ayah saja atau ibu saja karena perceraian, kematian atau ditinggalkan.
 - g. *Commuter family* yaitu keluarga yang kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja dapat berkumpul pada waktu-waktu tertentu.
 - h. *Multigenerational family* yaitu keluarga yang didalamnya terdapat beberapa generasi dan tinggal dalam satu rumah.
 - i. *Kin-network family* yaitu beberapa keluarga inti tinggal bersama dan saling menggunakan barang-barang bersama.
 - j. *Blended family* yaitu duda atau janda yang menikah lagi dan membesarkan anak dari hasil perkawinan sebelumnya.
 - k. *The single adult living alone* yaitu keluarga yang terdiri orang dewasa karena pilihannya atau karena perpisahan.
2. Tipe Non Tradisional, beberapa diantaranya adalah.
 - a. *The unmarried teenage mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
 - b. *The stepparent family* yaitu keluarga dari orang tua tiri.

- c. *Commune family* yaitu beberapa pasangan keluarga dengan anaknya yang tidak ada hubungan saudara hidup bersama dalam satu rumah dengan sumber dan fasilitas yang sama.
- d. *The nonmarital heterosexual cohabating family* yaitu keluarga yang berganti-ganti pasangan tanpa pernikahan.
- e. *Gay and lesbian families* yaitu seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama.

2.2 Konsep Dukungan Nenek

2.2.1 Definisi Dukungan Nenek

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia nenek didefinisikan sebagai sebutan kepada perempuan yang merupakan ibu dari ayah atau dari ibu. Nenek adalah orang yang memiliki pengaruh dalam keluarga karena nenek memegang wewenang dan pengalaman (Wambach, 2014:804). Pada ibu menyusui nenek berperan sebagai sumber dukungan yang paling penting untuk ibu baru atau ibu yang pertama kali melahirkan. Pengalaman tentang menyusui sebelumnya dan pengetahuan dari nenek dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan dan melanjutkan pemberian ASI (Grassley dan Eschiti, 2009:329).

Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui (Anggrowati, 2013:3). Nenek memiliki pengaruh negatif dan positif dalam pemberian ASI. Pengaruh positif ketika nenek mengajarkan kepada ibu cara menyusui sehingga ibu mampu melakukan praktik menyusui. Namun nenek juga

dapat berpengaruh negatif untuk ibu dari durasi dan eksklusifitas pemberian ASI karena nenek cenderung menyarankan untuk memberikan cairan tambahan atau pemberian MP-ASI dini kepada bayi pada bulan-bulan pertama kehidupan (Susin, Giugliani, dan Kummer, 2005:1).

2.2.2 Jenis-jenis Dukungan Nenek

Nenek sebagai bagian dari anggota keluarga memiliki keterlibatan dan peran penting dalam memberikan dukungan. Jenis dukungan keluarga menurut Setiadi (2008:22) terdapat empat jenis. Nenek sebagai bagian dari anggota keluarga dapat memberikan dukungan berupa dukungan informasional, emosional, instrumental dan penilaian.

- a. Dukungan informasional yaitu pemberian bantuan informasi yang dibutuhkan seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide informasi lainnya yang dibutuhkan anggota keluarganya (Setiadi, 2008:22). Informasi tentang pentingnya menyusui ASI secara eksklusif termasuk cara mengatasi masalah yang dihadapi selama menyusui perlu disampaikan oleh keluarga untuk ibu dalam menentukan sikap. Keluarga mempunyai landasan kekuasaan berupa kekuasaan informasional yang mengacu pada isi pesan. Melalui kekuasaan ini individu akan meyakini kebenaran dari informasi yang disampaikan. Keluarga juga menjadi sumber informasi terbesar untuk ibu dalam memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif atau tidak (Arora, 2000 dalam Firanika, 2010:94).

- b. Dukungan emosional yaitu bantuan yang diberikan seseorang untuk orang lain untuk menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri karena masih ada orang-orang yang peduli dengan dirinya dan membantu memecahkan masalah yang dihadapi. Dukungan emosional yang dapat diberikan kepada ibu menyusui seperti mendengarkan keluhan-keluhan selama memberi ASI eksklusif, memberikan suasana nyaman menyusui, meyakinkan dapat memberikan asi eksklusif 6 bulan, menjaga perasaan dan menyenangkan hati selama masa menyusui, dan menyarankan agar tidak takut menyusui karena perubahan fisik atau tubuh (Simbolon, 2012:20).
- c. Dukungan instrumental yaitu bantuan dalam bentuk pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi yang membutuhkan bantuan. Dukungan instrumental di berikan dalam bentuk menyediakan makanan bergizi selama memberi ASI, membantu dalam merawat bayi selama menyusui, membantu melakukan tugas-tugas rumah tangga, membantu memeriksakan kesehatan, dan membantu bila memerlukan sesuatu pada saat menyusui (Wibowo, 2014:8).
- d. Dukungan penilaian yaitu bantuan sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Penilaian ini dapat bersifat positif dan negatif yang sangat berpengaruh bagi seseorang. Dukungan penilaian diberikan kepada ibu dengan cara mengingatkan memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan

tanpa makanan lainnya, menanyakan masalah yang dihadapi selama masa menyusui, menemani menyusui pada waktu luang, membimbing cara memerah dan menyimpan ASI perah, dan membimbing cara memberikan ASI perah (Simbolon, 2012:16).

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Nenek

Beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan nenek terhadap ibu menyusui antara lain (Grassley *et al*, 2012:80; Siwi, 2015:9).

a. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan berkaitan dengan seberapa besar pengetahuan tentang suatu informasi kesehatan. Semakin rendah pendidikan nenek maka akses terhadap informasi kesehatan bagi keluarga akan berkurang sehingga akan mempengaruhi bagaimana mereka memberikan dukungan kepada ibu menyusui.

b. Pengalaman menyusui

Nenek yang memiliki pengalaman sebelumnya dalam menyusui akan cenderung memberikan dukungan positif untuk ibu agar menyusui bayinya secara eksklusif, sebaliknya pada nenek yang sebelumnya tidak memberikan ASI eksklusif akan cenderung menyarankan ibu untuk tidak menyusui terutama saat terjadi masalah-masalah selama proses menyusui atau suatu kondisi yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi (Agunbiade, 2012:8).

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Kebiasaan dan kepercayaan nenek untuk memberikan makanan tambahan secara dini kepada bayi agar bayi tidak kelaparan akan mempengaruhi dukungan nenek kepada ibu untuk menyarankan tidak menyusui ASI secara eksklusif 6 bulan (Siwi, 2015:6).

2.2.4 Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family*

Keluarga *extended family* yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti *nuclear family* ditambah kehadiran paman, tante, orang tua, dan keponakan (Susanto, 2012:11). Dalam pemberian ASI ibu atau ibu mertua yang selanjutnya disebut nenek berperan penting dalam dukungan karena ikatan suportif terkuat dalam jaringan keluarga adalah antara ibu dan anak perempuannya (Friedman, 2010:447). Dukungan dari nenek dalam keluarga dengan tipe *extended family* memiliki pengaruh besar dalam keberhasilan menyusui ASI eksklusif. Nenek berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk membuat ibu menyusui atau tidak dan kapan harus memperkenalkan makanan tambahan untuk bayinya (Kerr *et all*, 2007:1095).

Nenek berperan sebagai kunci dalam memutuskan untuk menyusui dan waktu untuk memperkenalkan makanan tambahan. Nenek menjalankan peran sebagai pembuat keputusan dalam keluarga, memegang wewenang dan pengalaman (Wambach, 2014:804). Dalam keluarga *extended family* suami yang

berperan sebagai kepala keluarga juga sebagai pembuat keputusan dalam kenyataannya peran mereka terbatas saat dalam masa perawatan kehamilan dan perawatan bayi baru lahir. Suami mempercayakan keputusan perawatan istri dan bayinya kepada senior women (nenek) yang ada di rumah tersebut yaitu ibu atau ibu mertuanya (Infant Young Child Nutrition, 2006:13).

Penelitian yang dilakukan oleh Grassley dan Eschiti (2009:333) dukungan nenek untuk ibu menyusui sangat penting karena nenek diharapkan dapat menjadi advokat, memberikan penilaian positif untuk keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memahami pentingnya menyusui ASI eksklusif dan memperbarui informasinya tentang ASI. Menurut Kerr *et all* (2007:1101) nenek masih cenderung ingin memberikan makanan tambahan dini kepada bayi sedangkan di sisi lain ibu ingin memberikan ASI eksklusif. Menurut ibu hal ini akan menimbulkan konflik dalam keluarga dan ibu harus mematuhi wanita yang lebih tua karena mereka adalah orang-orang yang dihormati baginya. Sehingga dalam terwujudnya keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dukungan yang baik dari nenek sangat diperlukan. Dalam penelitian lain yang dilakukan Agunbiade (2012:1) menyebutkan bahwa 25% ibu berhenti menyusui karena adanya tekanan dari ibu mertuanya (nenek) untuk berhenti menyusui karena pengalaman terdahulu nenek tidak memberikan ASI secara eksklusif dan tekanan ini terjadi terutama ketika ada masalah dalam menyusui atau ada kondisi-kondisi kesehatan yang menurutnya akan berdampak pada bayi dan ibu jika di lanjutkan menyusui.

2.3 Konsep Menyusui

2.3.1 Definisi Menyusui

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI. Menyusui merupakan proses alamiah yang keberhasilannya tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal namun membutuhkan kesabaran, waktu, dan pengetahuan tentang menyusui serta dukungan dari lingkungan keluarga terutama suami (Roesli, 2000:37).

Menyusui adalah suatu cara menyediakan makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui dilakukan pada bayi baru lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan. Pada anak usia 6 sampai 23 bulan menyusui ASI dapat menjadi sumber energi dan nutrisi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya. Menyusui juga menjadi sumber energi dan nutrien anak selama sakit serta dapat mengurangi angka kematian anak yang mengalami malnutrisi (*World Health Organization*, 2016).

2.3.2 Fisiologi Laktasi

Proses fisiologi laktasi dimulai sejak pasca persalinan yaitu terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna, sehingga aktifitas prolaktin meningkat yang dapat mempengaruhi kelenjar mammae untuk menghasilkan air susu, dipacu oleh meningkatnya produksi prolaktin dan oksitosin sebagai respon terhadap stimulasi hisapan mulut bayi (*sucking*). Peningkatan prolaktin menyebabkan peningkatan produksi air susu, sementara oksitosin menyebabkan kontraksi

mamae yang membantu pengeluaran air susu (Proverawati dan Rahmawati, 2010:35). Pemberian ASI bergantung pada empat macam proses (Pitriani, 2014:21) :

- a. Proses pengembangan jaringan penghasil ASI dalam payudara yang dicapai dalam masa kehamilan dengan adanya rangsangan pada jaringan kelenjar serta saluran payudara oleh hormon-hormon plasenta yaitu laktogen, koriogonadotropin, esterogen dan progesteron.
- b. Proses yang memicu produksi ASI setelah melahirkan yaitu saat terjadi peningkatan hormon prolaktin yang berfungsi mengaktifkan sel-sel kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Dalam waktu 3-4 hari setelah bayi dilahirkan normalnya produksi ASI dimulai.
- c. Refleks *let down* pada ejeksi ASI. Refleks *let down* terjadi saat bayi menghisap payudara yang merangsang produksi oksitosin oleh hipofisis (*glandula pituitari*) posterior. Oksitosin mempengaruhi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli mammae sehingga alveoli berkontraksi dan mengeluarkan air susu. Refleks *let down* dapat pula disebabkan oleh faktor-faktor yang murni kejiwaan seperti mendengar tangisan bayi, berfikir tentang bayinya atau berfikir tentang pemberian ASI. Begitu produksi ASI sudah terjadi dengan baik, pengosongan sakus alveolaris mammae yang teratur akan mempertahankan produksi tersebut.
- d. Proses untuk mempertahankan produksi ASI. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal tiga bulan setelah melahirkan sampai

penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak ada peningkatan walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Proses Menyusui

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesuksesan menyusui dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor internal dan eksternal (Setyorini 2014:125; Marpaung, 2014:50). Adapun faktor internal antara lain.

a. Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif tersebut merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah ibu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif berdampak pada pemahaman ibu tindakan yang seharusnya dilakukan dalam pemberian ASI eksklusif pada anaknya (Suryaningtyas, 2010:112).

b. Kondisi kesehatan meliputi kesehatan ibu dan bayi

Kondisi kesehatan ibu dapat mempengaruhi pemberian ASI oleh ibu. Ada kondisi-kondisi dimana ibu memang tidak di sarankan untuk menyusui karena memiliki penyakit yang serius yang dapat menularkan bayinya seperti HIV, hepatitis B aktif, Tuberkulosis aktif, dan penyakit lainnya. Sedangkan dari faktor kesehatan bayi juga dapat mengganggu proses menyusui, seperti bayi bibir sumbing, lidah pendek, atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Hal ini juga dapat mengganggu berlangsungnya proses menyusui (Proverawati dan Rahmawati, 2010:84).

c. Persepsi

Hasil penelitian oleh Pratiwi (2013:1) mengatakan bahwa persepsi merupakan faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Ibu yang menyatakan bahwa produksi ASInya kurang, cenderung berhenti menyusui padahal sebenarnya mempunyai cukup ASI namun kurang mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi yang benar dan posisi menyusui yang tepat.

d. Usia

Ibu yang berusia 19-23 tahun umumnya memiliki produksi ASI yang lebih dibanding ibu yang berusia lebih tua. Hal ini karena terjadi pembesaran payudara setiap siklus ovulasi mulai awal terjadinya menstruasi sampai usia 30 tahun, namun terjadi degenarasi payudara dan kelenjar penghasil ASI (alveoli) secara keseluruhan setelah usia 30 tahun (Novita, 2008 dalam Marpaung, 2014:14).

Sedangkan pada faktor eksternal atau faktor yang berasal dari luar individu antara lain :

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga didukung oleh pengetahuan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif. Dukungan keluarga memberikan sumbangan yang berarti terhadap motivasi seseorang untuk lebih baik (Anggrowati, 2013:1). Dukungan keluarga terutama dukungan emosional secara tidak langsung akan mempunyai manfaat emosional yang akan memberikan kekuatan pada diri seseorang. Hasil penelitian oleh Simbolon (2012:49) menunjukkan bahwa

sebagian besar ibu yang mendapatkan dukungan emosional dapat dipastikan ibu akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

b. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif diukur dengan adanya dukungan/bantuan dan informasi yang diberikan petugas kesehatan (Pratiwi, 2013:6). Petugas kesehatan harus mampu melakukan komunikasi persuasif saat melakukan pelayanan kesehatan dan penjelasan dari petugas mengenai cara mengatasi kesulitan dan hambatan dalam pemberian ASI juga perlu di sampaikan (Widefrita & Mohanis, 2013:44).

c. Promosi susu formula

Produk susu formula dipromosikan melalui iklan di media dan promosi di pertokoan. Peningkatan penggunaan susu formula salah satunya disebabkan oleh orang tua terutama ibu lebih memilih memberikan bayi mereka Pengganti Air Susu Ibu (PASI) karena terpengaruh iklan dari media masa yang semakin merambat luas (Siregar, 2004 dalam Albab 2013:7). Perilaku pembelian susu tersebut sangat dipengaruhi oleh keluarga dalam pemilihan kebutuhan akan nutrisi yang tepat bagi anggota keluarganya. Keluarga yang memiliki keberfungsian pengambilan keputusan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif cenderung terdapat pada keluarga yang tidak terpapar promosi susu formula dibanding dengan keluarga yang terpapar promosi susu formula (Albab, 2013:6).

d. Sosial budaya

Sosial budaya yang ada di masyarakat mempengaruhi perilaku pemberian ASI Eksklusif melalui 3 aspek, yaitu pengetahuan, nilai/norma, serta keyakinan/kepercayaan. Kebiasaan ibu memberikan makanan seperti madu, pisang, dan nasi di yakini dapat membuat tubuh bayi padat, selalu dapat tidur pulas sehingga ibu lebih leluasa mengerjakan pekerjaan rumah (Ludin, 2009:6).

e. Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja/ibu rumah tangga memiliki kemungkinan besar untuk memberikan ASI secara Eksklusif karena memiliki banyak waktu untuk menyusui bayinya. Tetapi hal ini tidak menjamin hal tersebut karena masih banyak faktor yang lebih berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif selain faktor pekerjaan (Marpaung, 2014:31).

2.4 ASI Eksklusif

2.4.1 Definisi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu dan berguna sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012:40). ASI di sarankan diberikan pada 6 bulan pertama kehidupan atau disebut dengan ASI Eksklusif. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI minimal 6 bulan tanpa makanan Pendamping ASI (PASI). Bayi di bawah enam bulan tidak memerlukan cairan lain selain ASI. ASI diberikan sedini mungkin, jika ASI belum keluar bayi jangan

diberi makanan apapun, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama empat hari pasca persalinan (Proverawati dan Rahmawati, 2010:3).

ASI adalah makanan bayi yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan. ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi. Tidak ada yang dapat menggantikan ASI karena ASI di desain khusus untuk bayi termasuk susu formula. Kandungan susu formula masih jauh berbeda dengan kandungan yang terdapat di dalam ASI (Yuliarti, 2010:31). ASI selain mengandung zat gizi yang lengkap juga mengandung zat kekebalan tubuh yang melindungi bayi dari infeksi yang tidak terdapat pada susu formula (Proverawati dan Rahmawati, 2010:18).

2.4.2 Komposisi ASI

ASI memiliki kandungan-kandungan nutrisi antara lain karbohidrat, protein, lemak, mineral, air dan vitamin (Purwanti, 2004:6).

a. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat yang relatif lebih tinggi daripada susu sapi. Fungsinya sebagai sumber energi, meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus* (Proverawati dan Rahmawati, 2010:15). Karbohidrat yang utama terdapat pada ASI adalah laktosa. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa ini akan difermentasi menjadi asam laktat yang akan memberikan kondisi asam dalam usus bayi. Suasana asam ini akan memberikan beberapa keuntungan,

yaitu menghambat pertumbuhan bakteri yang patologis, memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin, memudahkan terjadinya pengendapan dari *Ca-caseinat*, serta mempermudah absorpsi mineral seperti kalsium, fosfor, dan magnesium. Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium fosfor dan magnesium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang, terutama pada masa bayi untuk proses pertumbuhan gigi dan perkembangan tulang (Purwanti, 2004:7).

e. Protein

Protein dalam ASI merupakan bahan baku untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Protein ASI sangat cocok karena unsur protein di dalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi. Hal ini disebabkan oleh protein ASI merupakan kelompok protein *whey* (protein yang bentuknya lebih halus) (Proverawati dan Rahmawati, 2010:14). Komponen dasar dari protein adalah asam amino. Beberapa jenis asam amino yang yaitu sistin yang diperlukan untuk pertumbuhan somatik dan taurin yang berfungsi sebagai neurotransmitter dan proses maturasi sel otak (Maryunani, 2012:48).

f. Lemak

Lemak ASI adalah penghasil kalori (energi) utama dan lebih mudah di cerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Lemak digunakan oleh otak untuk membuat mielin, sedangkan mielin merupakan zat yang melindungi sel saraf otak dan akson agar tidak mudah rusak bila terkena rangsangan

(Purwanti, 2004:18). Kandungan lemak pada ASI yang tidak kalah penting adalah lemak esensial yaitu asam linolenat (Omega 3) dan asam lenoleat (Omega 6) yang diolah menjadi *Aarachnoid Acid* (AA) dan *Decosehexanoic* (DHA) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal (Maryunani, 2012:46).

g. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi cukup untuk bayi sampai usia enam bulan. Zat besi dan kalsium di dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Bayi yang menyusui jarang mengalami kekurangan zat besi (anemia) karena zat besi pada ASI lebih mudah di serap (Proverawati dan Rahmawati, 2010:15).

h. Air

ASI terdiri dari 88% air. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi (Yuliarti, 2010:7).

i. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap, vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflavin dan asam panthothenik kandungannya kurang (Purwanti, 2004:20).

2.4.3 Pengelompokan ASI

ASI diproduksi secara alami oleh ibu dan sebagai nutrisi dasar terlengkap untuk bayi selama beberapa bulan pertama kehidupan. Menurut Proverawati dan Rahmawati (2010:29) ASI dibedakan menjadi tiga kelompok dan tahap secara terpisah yaitu.

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan (2-4 hari) yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang dengan volume 150-300 ml/hari. Kolostrum berwarna kuning keemasan atau krem dan lebih kental di bandingkan dengan cairan susu tahap berikutnya (Proverawati dan Rahmawati, 2010:29). Kandungan kolostrum tertinggi adalah antibodi seperti immunoglobulin, lactoferin, lactalbumin, glycoprotein, cytocynes yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi lemah. Total kalori dalam kolostrum hanya 58 kal/100 ml (Purwanti, 2004:26)

b. *Transitional milk* (ASI peralihan)

ASI peralihan adalah ASI yang di hasilkan setelah kolostrum (8-20 hari) dimana kadar lemak, laktosa dan vitamin larut air lebih tinggi dan kadar protein, mineral lebih rendah, serta mengandung lebih banyak kalori (Proverawati dan Rahmawati, 2010:29). Pada masa ini, pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga dengan kondisi ibu. Oleh karena itu kandungan protein dan kalsium dalam makanan ibu perlu di tingkatkan (Purwanti, 2004:28).

c. *Mature Milk* (ASI matang)

ASI matang adalah ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi yaitu 300-850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. Ada dua tipe ASI matang yaitu *foremilk* (dihasilkan selama awal menyusui dan mengandung air, vitamin dan protein) dan *hindmilk* (dihasilkan setelah pemberian awal dan mengandung lemak tingkat tinggi dan diperlukan untuk penambahan berat badan bayi). Kedua jenis tersebut sangat dibutuhkan ketika ibu menyusui yang menjamin nutrisi bayi secara adekuat yang diperlukan sesuai tumbuh kembangnya (Proverawati dan Rahmawati, 2010:30).

2.4.4 Manfaat Menyusui ASI Eksklusif

Menyusui ASI eksklusif memiliki manfaat baik pada bayi maupun ibu. Manfaat bagi bayi menurut Roesli (2000:7) manfaat menyusui ASI eksklusif bagi bayi antara lain.

a. 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. Sekitar setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak, yang lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi dibandingkan dengan lemak susu sapi, sebab ASI mengandung lebih banyak enzim pemecah lemak (lipase) (Proverawati dan Rahmawati, 2010:27).

b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh

ASI mengandung imunoglobulin A (IgA) yang kadarnya tinggi dan mampu melindungi bayi terhadap serangan beberapa bakteri dan virus, terutama di saluran nafas dan saluran cerna. Imunoglobulin diketahui dapat langsung berfungsi dalam saluran cerna bayi dengan mengurangi kontak antigen dengan mukosa usus halus sampai antibodi bayi itu sendiri terbentuk. Laktoferin yang disekresi ke dalam ASI berperan dalam mengendalikan pertumbuhan bakteri di saluran cerna dengan cara mengikat zat besi yang di saluran pencernaan (Bobak *et all*, 2004:468).

c. ASI meningkatkan kecerdasan

ASI mengandung nutrient-nutrien khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrient tersebut antara lain taurin, laktosa, asam lemak ikatan panjang (DHA, AA, omega-3, omega-6). Lama pemberian ASI < 1 tahun memiliki risiko sebesar 10,33 kali memiliki IQ rendah dibandingkan dengan pemberian ASI > 1-2 tahun. Lama pemberian ASI mempunyai hubungan positif yang kuat terhadap tingkat kecerdasan anak usia 3-5 tahun dengan besarnya pengaruh 40,4% (Kharisma, 2012:1).

d. Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik (Roesli, 2000:12).

Sedangkan manfaat bagi ibu menurut Proverawati dan Rahmawati (2010:70) antara lain.

- a. Menyusui dapat merangsang kembalinya kandungan ke bentuk dan ukuran semula, sehingga mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
 - b. Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI Eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada enam bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan (Roesli, 2000:13).
 - c. Menyusui dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara
 - d. Menyusui dapat memberikan kepuasan dan kebanggaan atas keberhasilan ibu
- Manfaat menyusui ASI bagi keluarga dilihat dari aspek ekonomi, psikologis dan kemudahan (Roesli, 2000:14).

a. Aspek Ekonomi

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

b. Aspek Psikologis

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

c. Aspek Kemudahan

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

2.4.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2010:6) faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain.

a. Frekuensi penyusuan

Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara. Berdasarkan beberapa penelitian maka direkomendasikan untuk frekuensi penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan.

b. Berat lahir

Volume ASI memiliki hubungan dengan berat lahir bayi yang berkaitan dengan kekuatan menghisap, frekuensi dan lama penyusuan. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI lebih rendah dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Kemampuan menghisap yang rendah ini termasuk didalamnya frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

c. Umur kehamilan saat melahirkan

Bayi yang lahir kurang bulan (prematuur) memiliki kondisi yang sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur ini dapat disebabkan oleh karena berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ tubuh bayi tersebut.

d. Stress dan penyakit akut

Adanya stress dan kecemasan pada ibu menyusui dapat mengganggu proses laktasi yaitu berkaitan dengan reflek *let down* (Maryunani, 2012:32). Selain stres adanya penyakit infeksi kronis maupun akut pada ibu juga dapat mengganggu proses laktasi dan mempengaruhi produksi ASI (Proverawati dan Rahmawati, 2010:8).

e. Konsumsi rokok dan alkohol

Konsumsi rokok dapat mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Rokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dan adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Begitu pula pada konsumsi alkohol. Etanol yang terkandung di dalam alkohol dapat menghambat produksi oksitosin.

f. Penggunaan kontrasepsi pil

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi esterogen dan progestin berkaitan dengan penurunan dan volume dan durasi ASI. Sedangkan pil yang hanya mengandung progestin tidak berdampak terhadap volume ASI.

g. Status gizi ibu

Aspek gizi ibu yang dapat berdampak terhadap komposisi ASI adalah intake pangan, cadangan gizi, dan gangguan dalam penggunaan zat gizi. Perubahan status gizi ibu yang mengubah komposisi ASI dapat berdampak positif, netral, atau negatif terhadap bayi. Bila asupan gizi ibu berkurang tetapi kadar zat gizi dalam ASI dan volume ASI tidak berubah maka zat gizi untuk sintesis ASI diambil dari cadangan dalam jaringan tubuh ibu.

2.5 ASI Tidak Eksklusif

2.5.1 Definisi ASI Tidak Eksklusif

ASI tidak eksklusif adalah pemberian ASI yang ditambahkan dengan jenis makanan atau minuman lainnya mulai bayi lahir sampai usia 6 bulan. Jadi tidak hanya diberi ASI saja tetapi diberikan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan lain-lain. Alasan pemberian tambahan cairan kepada bayi di masyarakat antara lain karena cairan di anggap dapat menghilangkan rasa haus, diperlukan untuk hidup, menghilangkan rasa sakit, menenangkan bayi agar tidak rewel, dan mencegah sembelit (Linkages, 2002:1).

2.5.5 Dampak Pemberian ASI Tidak Eksklusif

Menurut Maryunani (2012:111) dampak pemberian ASI tidak eksklusif antara lain adalah.

a. Sistem Pencernaan

Pemberian ASI tidak eksklusif akan berdampak pada belum siapnya sistem pencernaan bayi. Beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, amilase, dan sebagainya baru akan di produksi sempurna pada saat usia 6 bulan. Belum siapnya sistem pencernaan ini akan membuat bayi lebih mudah terkena diare. Seorang bayi (tergantung usianya) yang diberi air putih, teh, atau minuman herbal lainnya berisiko terkena diare 2-3 kali lebih banyak dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif (Linkages, 2002:1).

b. Obesitas

Obesitas atau gizi lebih dapat terjadi akibat asupan makanan yang melebihi jumlah kebutuhan bayi karena proses pemecahan sari-sari makanan yang belum sempurna. Pada beberapa kasus ekstrem ada juga yang perlu tindakan bedah akibat pemberian MP-ASI dini.

c. Reaksi Alergi

Bayi kurang dari 6 bulan sel disekitar ususnya belum siap sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadilah alergi.

2.5.6 Jenis-Jenis Makanan Tidak ASI Eksklusif

Makanan tambahan atau cairan yang biasanya diberikan kepada bayi sebelum usia 6 bulan antara lain (Maryunani, 2012:201).

a. Susu formula

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2010:19) kandungan gizi pada susu formula lebih tinggi misal kandungan protein dalam jumlah protein pada susu

formula lebih tinggi namun pada ASI protein yang dikandung adalah protein dengan mutu tinggi yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Selain itu kandungan mineral seperti kalsium, besi (Fe) dan seng pada susu formula lebih tinggi namun tidak semua dapat diserap oleh bayi. Keunggulan lain pada ASI terdapat zat kekebalan tubuh seperti imunoglobulin, laktoferin, lisozim dan lain-lain yang tidak terdapat pada susu formula.

b. Jeruk

Jeruk memiliki kandungan vitamin C sebesar 116 mg. Jumlah ini melebihi kebutuhan bayi sebesar 60 mg.

c. Madu

Madu memiliki kalori yang tinggi, yaitu sebesar 3.280 kkal. Kandungan ini melebihi kebutuhan bayi yaitu 55 kkal.

d. Pisang

Pisang memiliki kalori sebesar 105 kkal. Kandungan tersebut melebihi kebutuhan bayi, yaitu kalori sebesar 55 kkal.

e. Pepaya

Pepaya memiliki kandungan kalori yang tinggi, dan merupakan sumber vitamin A dan C. Kalori yang terdapat pada pepaya sebanyak 105 kkal. Kandungan tersebut melebihi kebutuhan bayi, yaitu kalori sebesar 55 kkal.

f. Bubur susu

Bubur susu mengandung kalori dan protein. Kandungan kalori pada bubur susu 160-210 kkal. Jumlah kalori ini melebihi kebutuhan bayi yaitu sebesar 55 kkal.

g. Bubur tim

Bubur tim mengandung kalori tinggi, yaitu sebesar 100 kkal. Kandungan ini melebihi kebutuhan bayi yaitu sebesar 55 kkal.

2.5.7 Budaya tentang Pemberian MP-ASI di Indonesia

Budaya adalah keyakinan dan perilaku yang diturunkan atau diajarkan manusia kepada generasi. Budaya dipelajari disepanjang pengalaman hidup manusia, orangtua menularkan budaya kepada anak-anak mereka dan budaya merupakan kenyamanan dalam melakukan kebiasaan yang sudah memenuhi kebutuhan dasar individu atau kelompok berikutnya (Taylor, 1989 dalam Sudiharto, 2007:3).

Menurut Destari (2015:4) budaya memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian MP-ASI dini atau pemberian MP-ASI di bawah bayi usia 6 bulan. Pemberian MP-ASI dini sudah dilakukan secara bertahun-tahun dan turun temurun di masyarakat Indonesia. Pada masyarakat suku Jawa yang melakukan pemberian MP-ASI dini alasannya karena cenderung masyarakat itu mempunyai pemikiran bahwa anak yang diberikan ASI masih menangis berarti bayi ini masih lapar jika diberikan ASI saja dan harus diberikan makanan agar tidak rewel. Biasanya yang sering diberikan yaitu pisang atau nasi yang dilembutkan, memang pada kenyataannya setelah diberikan makanan tersebut bayi menjadi tenang dan tidur sehingga akhirnya masyarakat Jawa berpikir bahwa ini baik diberikan pada usia dibawah 6 bulan (Utami, 2010:11). Masyarakat juga percaya bahwa

pemberian makanan ini akan membuat bayi cepat gemuk dan bayi yang gemuk adalah bayi yang sehat (Dashti *et all*, 2014:723).

Begitu halnya dengan suku lain seperti suku Madura dan Arab. Dalam penelitian Firdhani dan Gunanti (2005:97) menyatakan bahwa responden dengan responden yang memberikan MP-ASI sebelum bayi berumur 4 bulan sebesar 50% yaitu 63% responden etnis Madura, sedangkan pada responden etnis Arab sebesar 36,7%. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2011:7) pemberian MP-ASI sudah menjadi kebiasaan turun temurun pula di masyarakat dengan etnis Banjar. MP-ASI yang diberikan sebelum usia 6 bulan dilakukan salah satunya karena anjuran dari ibu mertuanya. MP-ASI yang diberikan biasanya berupa madu yang diolesi di mulut bayi dan 2-3 hari setelah lahir diberi pisang kepok yang dikerok dengan sendok.

2.6 Konsep Diagnosa dan Intervensi Keperawatan Terkait Pemberian ASI

Klasifikasi diagnosa dan intervensi keperawatan terkait pemberian ASI menurut NANDA 2015 (Herdman, 2016:172), *Nursing Intervention Classification/NIC* (Bulechek *et all*, 2012:242) dan *Nursing Outcome Classification/NOC* (Moorhead *et all*, 2012:110) adalah sebagai berikut.

2.6.1 Diagnosa Individu

Diagnosa individu terkait pemberian ASI terdiri dari ketidakefektifan pemberian ASI, diskontinuitas pemberian ASI dan kesiapan meningkatkan pemberian ASI. Diagnosa ini termasuk domain 2 : nutrisi dan kelas 1 : makan. Berikut ini adalah klasifikasi diagnosa individu terkait pemberian ASI.

Tabel 2.1 Diagnosa individu

No	Diagnosa	Definisi	Batasan Karakteristik	Faktor yang berhubungan
1.	Ketidakefektifan pemberian ASI	Kesulitan memberikan susu pada bayi atau anak secara langsung dari payudara, yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi/anak.	<ul style="list-style-type: none"> a. Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui b. Bayi menangis pada payudara c. Bayi mendekat ke arah payudara d. Bayi menolak <i>latching on</i> e. Bayi tidak mampu <i>latch on</i> pada payudara yang tepat f. Bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain g. Ketidakadekuatan defekasi bayi h. Ketidakcukupan kesempatan untuk menghisap payudara i. Ketidakcukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui j. Kurang penambahan berat badan bayi k. Luka puting yang menetap setelah seminggu pertama menyusui l. Penurunan berat badan bayi terus menerus m. Tampak ketidakadekuatan asupan susu n. Tidak mengisap payudara terus-menerus o. Tidak tampak tanda pelepasan oksitosin 	<ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga tidak mendukung b. Diskontinuitas pemberian ASI c. Kurang pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemberian ASI d. Ambivalensi ibu e. Anomali payudara ibu f. Ansietas ibu g. Defek orofaring h. Kelelahan ibu i. Keterlambatan laktogen II

2.	Diskontinuitas pemberian ASI	Berhentinya kontinuitas pemberian ASI pada bayi atau anak langsung dari payudara, yang dapat mengganggu keberhasilan menyusui dan/atau status nutrisi bayi/anak.	a. Pemberian ASI non-eksklusif	a. Kebutuhan untuk segera menyapih bayi b. Kontraindikasi untuk menyusui c. Penyakit bayi d. Penyakit ibu e. Ibu bekerja f. Bayi dirawat g. Perpisahan ibu-bayi h. Prematuritas
3.	Kesiapan meningkat pemberian ASI	Suatu pola pemberian susu pada bayi atau anak langsung dari payudara, yang dapat ditingkatkan.	a. Ibu menyatakan keinginan untuk memiliki kemampuan untuk memberi ASI untuk kebutuhan nutrisi bayinya b. Ibu menyatakan keinginan untuk meningkatkan kemampuan memberi ASI eksklusif.	

2.2.5 Intervensi Keperawatan *NIC NOC* untuk Diagnosa Individu

Tabel 2.2 Intervensi diagnosa individu

No	<i>NOC</i>	<i>NIC</i>
1.	<i>Breastfeeding Establishment : Infant</i>	<i>Lactation Counseling</i>
	a. Mempertahankan keselarasan dan menempel	a. Sediakan informasi tentang manfaat fisiologis dan psikologis pemberian ASI
	b. Reflek menghisap	b. Tentukan keinginan ibu dan motivasi untuk memberikan ASI
	c. Minimal memberikan ASI 8 kali perhari	c. Diskusikan kebutuhan istirahat, hidrasi dan keseimbangan diet ibu
		d. Dorong keluarga atau teman untuk menyediakan dukungan kepada ibu
		e. Instruksikan kepada ibu untuk mengkonsultasikan dengan petugas kesehatan tentang cara mengoptimalkan suplai ASI
2.	<i>Breastfeeding Establishment : Maternal</i>	<i>Lactation Suppression</i>
	a. Posisi nyaman selama menyusui	a. Diskusikan pilihan untuk pemberian air susu
	b. Ejeksi air susu adekuat	b. Monitor adanya nyeri dan ketidaknyamanan pada payudara
	c. Dukungan keluarga	c. Sediakan petunjuk antisipasi atas perubahan psikologis
3.	<i>Knowledge : Breastfeeding</i>	<i>Teaching : Infant Nutrition 0-3 Months</i>
	a. Manfaat pemberian ASI	a. Sediakan orang tua tentang kebutuhan akan informasi tentang pemberian ASI
	b. Fisiologi laktasi	b. Instruksikan orang tua untuk tidak memberikan cairan selain ASI sebelum 4 bulan
	c. Alasan larangan pemberian air atau suplemen untuk bayi	c. Instruksikan orang tua untuk melarang pemberian madu atau sirup jagung

2.6.2 Diagnosa Keluarga

Diagnosa keluarga terdiri dari disfungsi proses keluarga, gangguan proses keluarga dan kesiapan proses keluarga. Diagnosa ini termasuk domain 7 : hubungan peran dan kelas 2 : hubungan keluarga. Berikut ini adalah klasifikasi diagnosa keluarga terkait pemberian ASI.

Tabel 2.3 Diagnosa keluarga

No	Diagnosa	Definisi	Batasan Karakteristik	Faktor yang berhubungan
1.	Disfungsi proses keluarga	Disorganisasi kronik fungsi psikososial, spiritual, dan fisiologis unit keluarga yang menimbulkan konflik, penyangkalan masalah, keengganan untuk berubah, ketidakefektifan pemecahan masalah, dan serangkaian krisis yang tidak berujung.	Perilaku a. Agitasi b. Berbohong c. Berduka tidak tuntas d. Defisiensi pengetahuan tentang penyalahgunaan zat e. Ekspresi marah tidak tepat f. Gangguan konsentrasi g. Gangguan performa akademik pada anak h. Imaturitas i. Isolasi sosial j. Kegagalan menyelesaikan tugas perkembangan k. Kekacauan l. Kesulitan berhubungan dekat m. Kesulitan bersenang-senang n. Kesulitan dengan transisi siklus hidup o. Ketagihan nikotin p. Ketrampilan komunikasi tidak efektif q. Ketergantungan r. Ketidakefektifan keterampilan pemecahan masalah s. Ketidakmampuan beradaptasi dengan perubahan t. Ketidakmampuan berespon secara konstruktif terhadap peristiwa traumatik u. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan emosi anggota keluarga	a. Faktor biokimia b. Kepribadian adiktif c. Ketidakadekuatan keterampilan coping d. Kurang keterampilan pemecahan masalah e. Penyalahgunaan zat f. Predisposisi genetik untuk penyalahgunaan zat g. Riwayat penyalahgunaan zat dalam keluarga h. Riwayat resistensi terhadap terapi pada keluarga

-
- v. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga
 - w. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan spiritual anggota keluarga
 - x. Ketidakmampuan menerima bantuan
 - y. Ketidakmampuan menerima perasaan dengan rentang luas
 - z. Ketidakmampuan mengekspresikan perasaan dengan rentang luas
 - aa. Ketidakmampuan untuk menerima bantuan dengan tepat
 - bb. Komunikasi mengendalikan
 - cc. Komunikasi paradoks
 - dd. Manipulasi
 - ee. Memungkinkan mempertahankan pola minum alkohol
 - ff. Mencari penguatan
 - gg. Mencari persetujuan
 - hh. Menghakimi diri sendiri secara keras
 - ii. Menghindari konflik
 - jj. Mengkiritik
 - kk. Menyalahkan
 - ll. Menyalahkan diri sendiri
 - mm. Menyangkal masalah
 - nn. Orientasi terhadap peredaan ketegangan, bukan pencapaian tujuan
 - oo. Penganiayaan verbal pada anak
 - pp. Penganiayaan verbal pada orang tua
 - qq. Penganiayaan verbal pada pasangan
 - rr. Peningkatan janji
 - ss. Peningkatan konflik
-

-
- tt. Penolakan untuk mencari bantuan
 - uu. Penurunan kontak fisik
 - vv. Penyalahgunaan zat
 - ww. Perebutan kekuasaan
 - xx. Perilaku tidak percaya
 - yy. Peristiwa khusus dipusatkan pada penyalahgunaan zat
 - zz. Pola komunikasi kontradiksi
 - aaa. Rasionalisasi
 - bbb. Stres terkait penyakit fisik

Perasaan

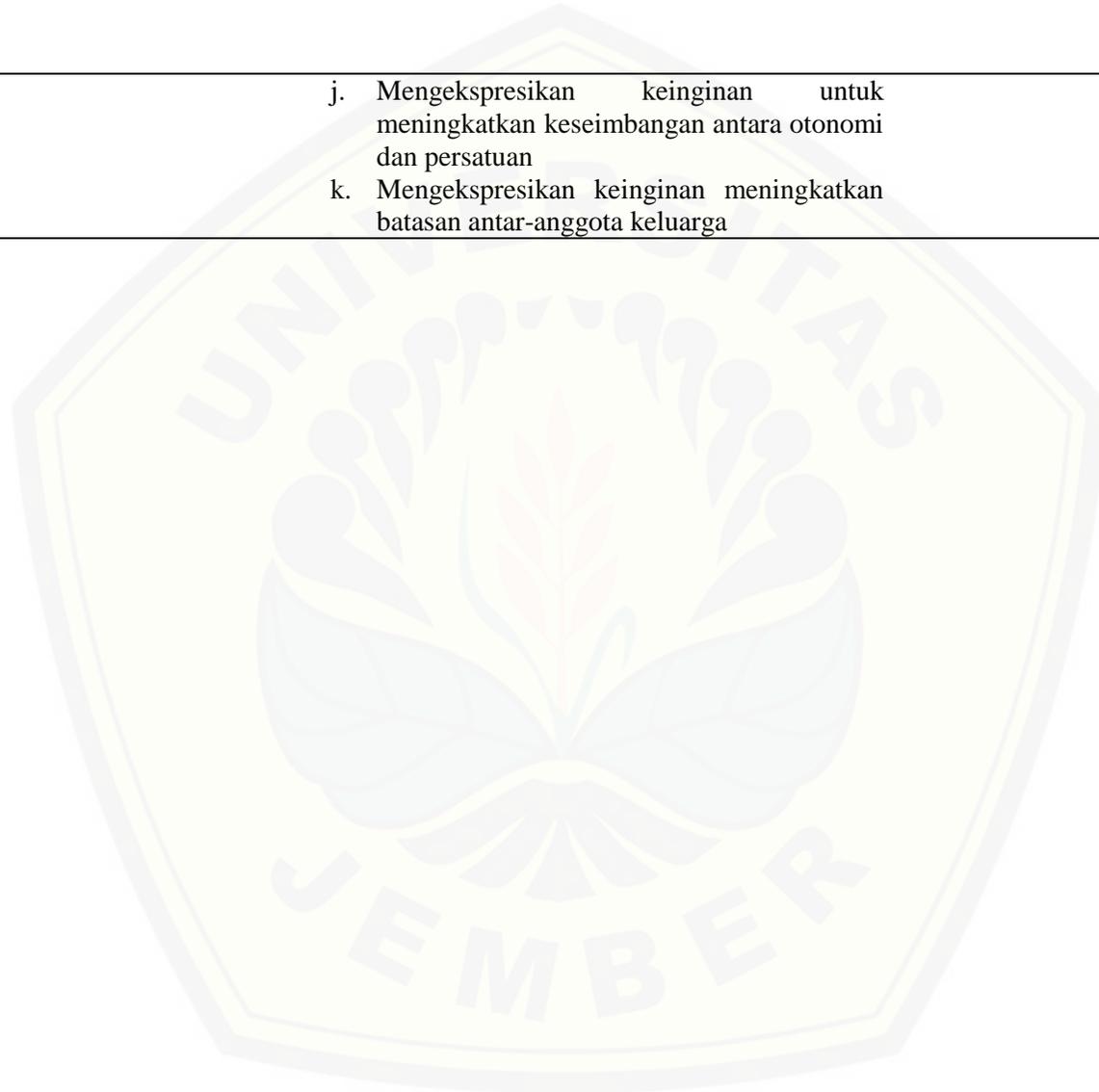
- a. Ansietas
 - b. Bermusuhan
 - c. Bingung antara cinta dan kasihan
 - d. Depresi
 - e. Distres
 - f. Frustrasi
 - g. Harga diri rendah
 - h. Isolasi emosi
 - i. Kegagalan
 - j. Kehilangan identitas
 - k. Kendali emosi oleh orang lain
 - l. Keputusan
 - m. Kerentanan
 - n. Kesepian
 - o. Ketakutan
 - p. Ketegangan
 - q. Ketidakberdayaan
 - r. Ketidakpuasan
 - s. Konfusi
 - t. Marah
-

-
- u. Menekan emosi
 - v. Menyimpan dendam
 - w. Merasa berbeda dari orang lain
 - x. Merasa malu
 - y. Merasa tidak berharga
 - z. Merasa tidak dicintai
 - aa. *Mood* selalu berubah
 - bb. Penelantaran
 - cc. Penolakan
 - dd. Perasaan tidak dicintai
 - ee. Perasaan tidak dimengerti
 - ff. Rasa bersalah
 - gg. Rasa malu
 - hh. Rasa tidak bahagia
 - ii. Sakit hati
 - jj. Tanggungjawab atas perilaku alkoholik
 - kk. Tidak aman
 - ll. Tidak percaya
- Peran dan Hubungan
- a. Disfungsi keintiman
 - b. Gangguan dinamika keluarga
 - c. Gangguan peran keluarga
 - d. Gangguan ritual keluarga
 - e. Hubungan keluarga yang triangulasi
 - f. Keluarga tidak menunjukkan penghargaan terhadap otonomi anggota keluarga
 - g. Keluarga tidak menunjukkan respek terhadap individualitas anggotanya
 - h. Ketidakefektifan komunikasi dengan pasangan
 - i. Ketidakkonsistenan menjadi orang tua
-

			<ul style="list-style-type: none"> j. Konflik antar pasangan k. Kurang keterampilan berhubungan l. Kurang persatuan keluarga m. Masalah ekonomi n. Masalah keluarga kronik o. Mengabaikan kewajiban terhadap anggota keluarga p. Pemburukan hubungan keluarga q. Penolakan keluarga r. Penurunan kemampuan anggota keluarga untuk saling berhubungan dalam pertumbuhan dan kematangan bersama s. Persepsi buruk tentang dukungan orang tua t. Perubahan pada fungsi peran u. Pola penolakan v. Sistem komunikasi tertutup 	
2.	Gangguan proses keluarga	Perubahan dalam hubungan dan/atau fungsi keluarga.	<ul style="list-style-type: none"> a. Penurunan dukungan mutual b. Penurunan ketersediaan dukungan emosi c. Perubahan dalam ekspresi isolasi dari sumber komunitas d. Perubahan dalam ekspresi konflik dengan sumber komunitas e. Perubahan dalam keintiman f. Perubahan dalam keluhan somatik g. Perubahan dalam kepuasan terhadap keluarga h. Perubahan dalam partisipasi didalam pembuatan keputusan i. Perubahan dalam partisipasi didalam penyelesaian masalah j. Perubahan dalam perilaku meredakan stres 	<ul style="list-style-type: none"> a. Gangguan finansial keluarga b. Krisis perkembangan c. Krisis situasi d. Pergeseran kekuatan anggota keluarga e. Pergeseran pada status kesehatan anggota keluarga f. Pergeseran peran keluarga g. Perubahan interaksi dengan komunitas h. Perubahan status sosial keluarga i. Situasi transisi j. Transisi perkembangan

		<ul style="list-style-type: none"> k. Perubahan dalam persatuan kekuatan l. Perubahan dalam pola hubungan m. Perubahan dalam pola komunikasi n. Perubahan dalam resolusi konflik didalam keluarga o. Perubahan dalam ritual p. Perubahan dalam tugas yang telah ditetapkan q. Perubahan ketersediaan untuk menunjukkan respons kasih sayang r. Tidak efektif dalam menyelesaikan tugas
3.	<p>Kesiapan meningkatkan proses keluarga</p> <p>Suatu pola fungsi keluarga untuk mendukung kesejahteraan anggota keluarga, dan dapat ditingkatkan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengekspresikan keinginan meningkatkan adaptasi keluarga terhadap perubahan b. Mengekspresikan keinginan meningkatkan dinamika keluarga c. Mengekspresikan keinginan meningkatkan kebahagiaan keluarga d. Mengekspresikan keinginan meningkatkan keselamatan keluarga e. Mengekspresikan keinginan meningkatkan level energi keluarga untuk mendukung aktivitas sehari-hari f. Mengekspresikan keinginan meningkatkan pertumbuhan anggota keluarga g. Mengekspresikan keinginan meningkatkan pola komunikasi keluarga h. Mengekspresikan keinginan meningkatkan respek pada anggota keluarga i. Mengekspresikan keinginan meningkatkan saling ketergantungan dengan komunitas

-
- j. Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan keseimbangan antara otonomi dan persatuan
 - k. Mengekspresikan keinginan meningkatkan batasan antar-anggota keluarga
-



2.6.3 Intervensi keperawatan *NIC NOC* untuk diagnosa keluarga

Tabel 2.4 Intervensi diagnosa keluarga

No	<i>NOC</i>	<i>NIC</i>
1.	<i>Family Support</i>	<i>Family Support</i>
	a. Anggota keluarga mengungkapkan perasaan dan emosinya untuk memberikan perhatian	a. Memastikan keluarga memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang lain
	b. Bekerja sama dengan pemberi layanan kesehatan tentang perawatan anggota keluarga	b. Hormati dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan keluarga
	c. Menyediakan informasi akurat untuk anggota keluarga yang lain	c. Sediakan kebutuhan pengetahuan tentang pilihan-pilihan yang dapat dilakukan oleh keluarga tentang perawatan kesehatan
		d. Berikan umpan balik untuk keluarga yang berhubungan dengan koping
2.	<i>Family Coping</i>	<i>Family Therapy</i>
	a. Penetapan peran dalam keluarga	a. Identifikasi kekuatan keluarga
	b. Penggunaan strategi untuk mengatur konflik keluarga	b. Bantu anggota keluarga untuk berkomunikasi secara efektif
	c. Memperoleh pertolongan dari keluarga	c. Fasilitasi diskusi antar anggota keluarga
3.	<i>Family Functioning</i>	<i>Counseling</i>
	a. Peduli pada ketergantungan anggota keluarga	a. Tetapkan hubungan terapeutik berdasarkan kepercayaan dan rasa hormat
	b. Beradaptasi dengan perkembangan transisi	b. Sediakan informasi yang semestinya dan tepat
	c. Melibatkan anggota keluarga dalam menyelesaikan masalah	c. Dorong untuk pengembangan kemampuan baru

2.6.4 Diagnosa Komunitas

Diagnosa komunitas terdiri dari ketidakefektifan koping komunitas dan kesiapan meningkatkan koping komunitas. Diagnosa ini termasuk domain 9 : koping/toleransi stres dan kelas 2 : respon koping. Berikut ini adalah klasifikasi diagnosa komunitas terkait pemberian ASI.

Tabel 2.5 Diagnosa komunitas

No	Diagnosa	Definisi	Batasan Karakteristik	Faktor yang berhubungan
1.	Ketidakefektifan koping komunitas	Pola aktivitas komunikasi untuk adaptasi dan penyelesaian masalah yang tidak memuaskan untuk memenuhi tuntutan/permintaan atau kebutuhan komunitas.	a. Angka penyakit komunitas tinggi b. Insiden masalah komunitas tinggi (mis., bunuh diri di rumah, vandalisme, pembakaran rumah dengan sengaja, terorisme, perampokan, penganiayaan, pengangguran, kemiskinan, militansi, sakit jiwa) c. Komunitas tidak memenuhi harapannya sendiri d. Konflik komunitas berlebihan e. Merasakan kerantanan komunitas f. Merasakan ketidakberdayaan komunitas g. Penurunan partisipasi komunitas h. Stres berlebihan	a. Pemajanan pada bencana (alami atau perbuatan manusia) b. Riwayat bencana (mis., alam, perbuatan manusia) c. Sumber komunitas tidak cukup (mis., <i>respite</i> , rekreasi, atau dukungan sosial) d. Sumber pemecahan masalah tidak adekuat e. Tidak ada sistem komunitas
2.	Kesiapan meningkatkan koping komunitas	Suatu pola aktivitas komunitas untuk adaptasi dan pemecahan masalah yang memuaskan guna memenuhi tuntutan/permintaan atau kebutuhan komunitas, yang dapat ditingkatkan.	a. Menyatakan keinginan untuk meningkatkan ketersediaan program rekreasi komunitas b. Menyatakan keinginan untuk meningkatkan ketersediaan program relaksasi komunitas c. Menyatakan keinginan untuk meningkatkan komunikasi di antar anggota keluarga d. Menyatakan keinginan untuk	

-
- meningkatkan komunikasi di antara komunitas sekitar dan yang lebih
- e. Menyatakan keinginan untuk meningkatkan pemecahan masalah untuk masalah yang teridentifikasi
 - f. Menyatakan keinginan untuk meningkatkan perencanaan komunitas untuk stres yang dapat diprediksi
 - g. Menyatakan keinginan untuk meningkatkan sumber daya komunitas untuk manajemen stres
 - h. Menyatakan keinginan untuk meningkatkan tanggung jawab komunitas terhadap manajemen stres
-

2.6.5 Intervensi keperawatan *NIC NOC* untuk diagnosa komunitas

Tabel 2.4 Intervensi diagnosa komunitas

No	<i>NOC</i>	<i>NIC</i>
1.	<i>Health Beliefs</i> a. Merasakan pentingnya mengambil tindakan b. Merasakan manfaat mengambil tindakan c. Merasakan kemampuan menjalankan tindakan	<i>Health Education</i> a. Kaji individu, keluarga, dan komunitas dalam menjelaskan keyakinan dan nilai tentang kesehatan terutama dalam pemberian ASI b. Identifikasi dan manfaatkan sumber yang ada dalam komunitas c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk melawan kebiasaan perilaku tidak sehat
2.	<i>Health Promoting Behavior</i> a. Penggunaan perilaku pengelakan risiko b. Menampilkan perilaku sehat secara rutin c. Penggunaan dukungan sosial untuk mempromosikan kesehatan	<i>Behavior Modification</i> a. Identifikasi perilaku yang ingin diubah b. Kembangkan program perubahan perilaku c. Diskusikan proses memodifikasi perilaku
3.	<i>Community Health Status</i> a. Status kesehatan bayi b. Meratanya program promosi kesehatan c. Rata-rata angka kesakitan dan kematian	<i>Values Clarification</i> a. Dorong untuk mempertimbangkan nilai yang melatarbelakangi pilihan dan konsekuensi dari pilihan b. Kembangkan dan implementasikan rencana untuk mencoba pilihan c. Sediakan <i>reinforcement</i> positif

2.7 Peran Perawat dalam Kesuksesan Pemberian ASI

Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Perawat menjalankan fungsi dalam kaitannya dengan berbagai peran. Menurut Potter & Perry, 2005:286 secara umum peran perawat dibagi menjadi peran sebagai pemberi perawatan, pendidik, pelindung dan advokat, pembuat keputusan klinis, manajer kasus, rehabilitator, pembuat kenyamanan, dan komunikator. Dalam kesuksesan pemberian ASI perawat dapat menjalankan perannya antara lain perawat sebagai pendidik, perawat menjelaskan kepada klien konsep dan data-

data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur perawatan, menilai dan mengevaluasi hal-hal yang dipelajari (Potter & Perry, 2005:287). Pada ibu menyusui perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif, membimbing dan melakukan pendampingan pada ibu menyusui. Perawat sebagai pemberi perawatan yaitu membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Perawatan yang diberikan termasuk kesehatan emosi, spiritual dan sosial dimana hal ini sangat diperlukan oleh ibu untuk menunjang keberhasilannya memberikan ASI eksklusif. Perawat sebagai pembela (advokat) yaitu perawat berperan sebagai advokat untuk melindungi hak-hak ibu termasuk memberikan informasi tambahan bagi ibu untuk memutuskan sesuatu. Perawat sebagai *change agent*, berupaya untuk mengubah cara pandang dan pola pikir ibu, keluarga, maupun masyarakat yang kurang benar mengenai ASI eksklusif. Sedangkan perawat berperan sebagai kolaborator, perawat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain dan tokoh masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan mengenai ASI eksklusif kepada ibu menyusui, keluarga maupun masyarakat.

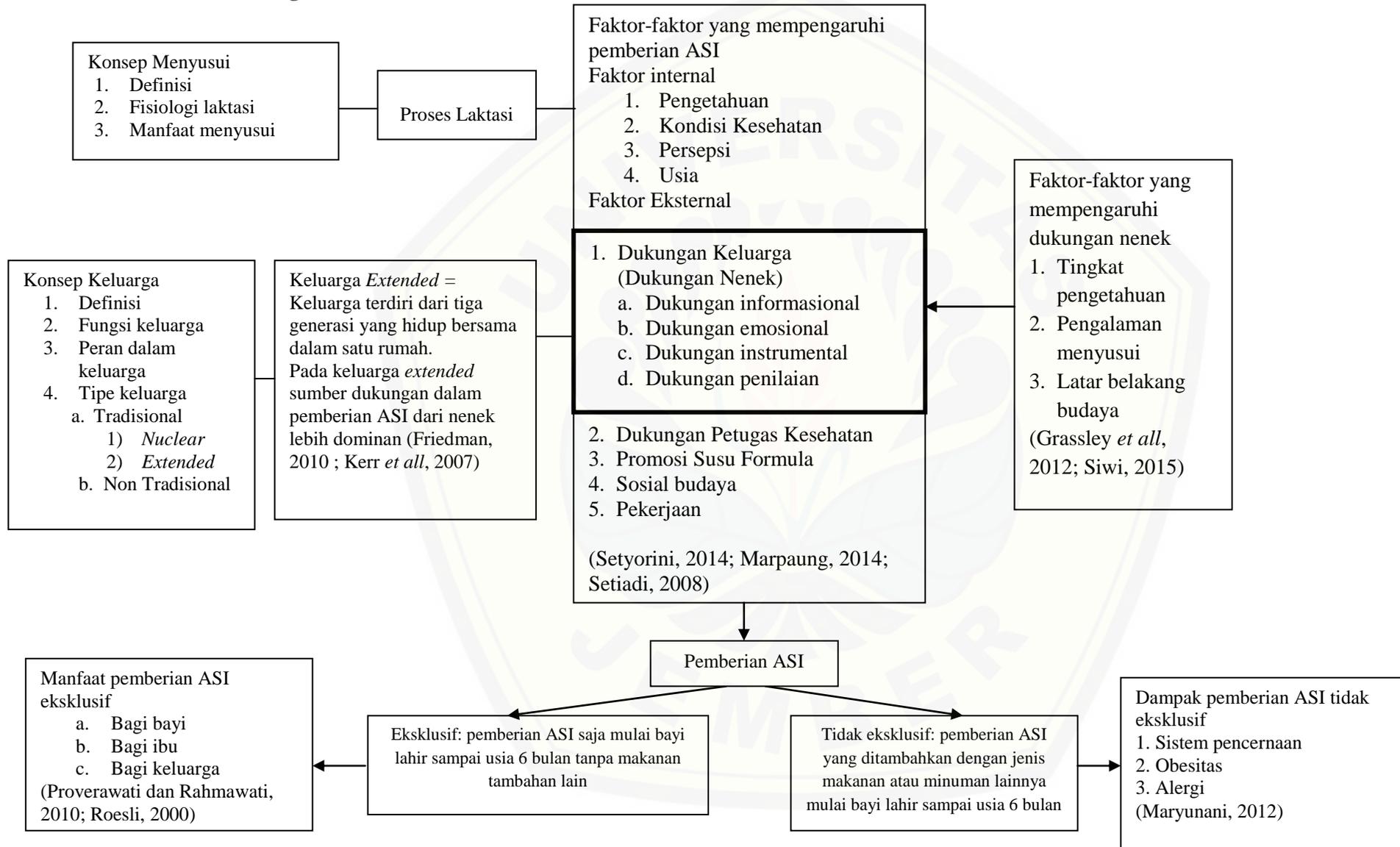
2.8 Keterkaitan Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif

Dukungan keluarga diperlukan ibu untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu (Sari, 2010:27). Keluarga memiliki peran penting menciptakan suasana kondusif, ketenangan, dan

kasih sayang yang akan membuat ibu nyaman dalam menyusui. Keluarga diharapkan dapat terlibat dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan memberikan dukungan secara nyata kepada ibu untuk membantu ibu agar dapat menyusui ASI secara eksklusif. Dukungan keluarga pada ibu menyusui dapat berasal dari suami, ayah, ibu maupun dari mertua (Roesli, 2000:37). Dukungan ini dapat diberikan oleh keluarga dalam bentuk dukungan emosional, penilaian, instrumental dan informasional (Setiadi, 2008:22).

Dalam setiap keluarga dukungan yang diberikan berbeda-beda sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya termasuk pengetahuan tentang ASI. Pada hakekatnya, keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pemberian ASI secara eksklusif. Rendahnya dukungan dari keluarga dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Dukungan informasional keluarga terutama nenek yang menyarankan dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sejak awal kelahiran dapat berdampak pada kegagalan praktik pemberian ASI secara eksklusif (Susin, Giugliani, dan Kummer, 2005:4). Pada keluarga tipe *extended family* nenek memiliki pengaruh besar dalam pengambilan keputusan untuk ibu menyusui dan kapan harus memperkenalkan makanan tambahan untuk bayinya (Kerr *et al*, 2007:1099).

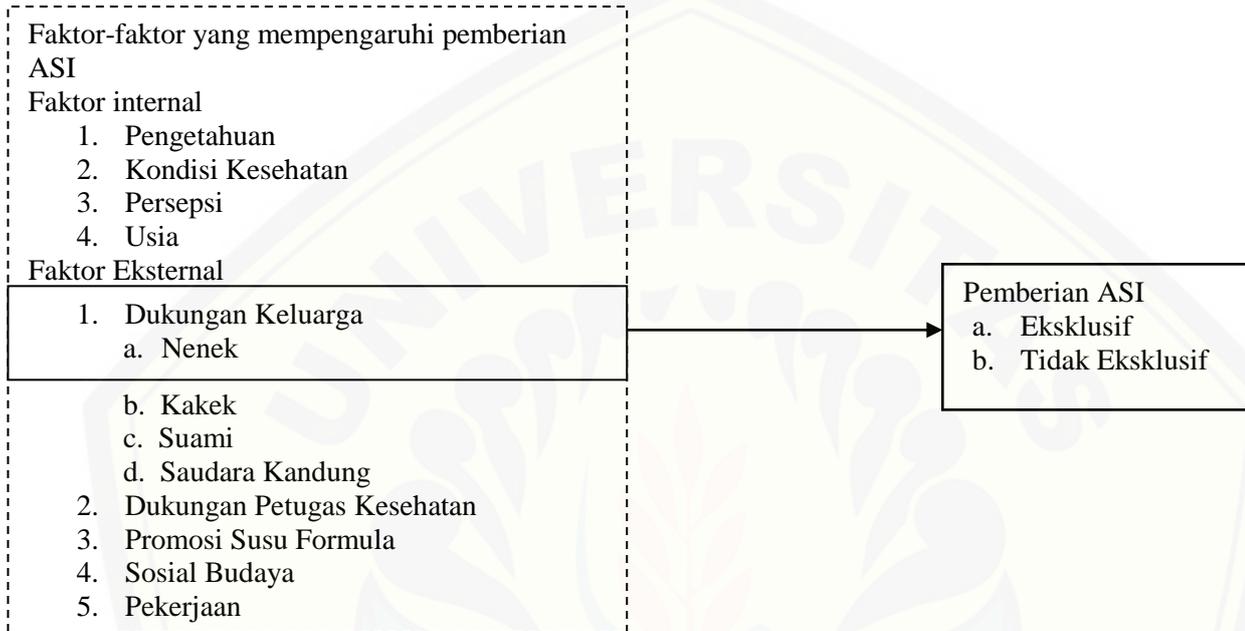
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



: diteliti



: tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

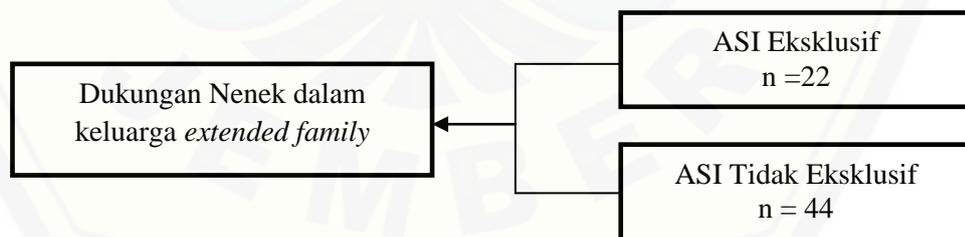
Hipotesis adalah pertanyaan tentang hubungan dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris. Hipotesis alternatif yang juga disebut hipotesis penelitian (H_a) merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang menyatakan adanya hubungan, pengaruh, perbedaan antara dua variabel atau lebih (Notoatmodjo, 2012:108). Adapun hipotesis penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: ada perbedaan dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik* dengan menggunakan metode pendekatan *retrospektif* dan jenis rancangan *case control*. *Case control* adalah suatu penelitian dimana variabel bebas atau risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*, dan variabel terikat atau efeknya diidentifikasi saat ini (Notoatmodjo, 2012:41). Dalam penelitian ini variabel bebas adalah dukungan nenek dalam keluarga *extended family* dan variabel terikat adalah pemberian ASI. Variabel dukungan nenek dalam keluarga *extended family* di lihat menggunakan pendekatan *retrospektif* atau dipelajari sebagai faktor risiko yang mempengaruhi pemberian ASI dan variabel pemberian ASI diidentifikasi saat ini.



Gambar 4.1 Metode Penelitian Retrospektif

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu sesuai dengan yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012:119). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi umur 7-12 bulan (lahir bulan Februari sampai Juli 2015) dan tinggal bersama nenek yaitu berjumlah 121 yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2012:120). Sampel dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasi. Menurut Setiadi (2007:180) perhitungan besarnya sampel untuk populasi menggunakan rumus *Case-Control* sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \cdot P(1-p)}{(P_0 - P_1)} \quad \longrightarrow \quad P = \frac{(P_0 + P_1)}{2}$$

$$n = \frac{(1,96 + 1,28)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{(0,605 - 0,395)^2} \quad = \frac{0,605 + 0,395}{2}$$

$$n = 59,6 \approx 60 \quad = 0,5$$

Keterangan:

n = besar sampel yang dibutuhkan

Z α = harga normal baku sesuai luas area di bawah kurva baku sebesar (1- α) untuk kesalahan tipe I (α = 0,05 Z= 1,96)

Z_{β} = harga normal baku sesuai luas area di bawah kurva baku 3 sebesar (1-b) untuk kelompok kesalahan tipe II (b= 0,10 Z= 1,28)

P_1 = proporsi individu kelompok kasus mendapat paparan ($P_1=0,395$)

P_0 = proporsi individu kelompok kontrol mendapat paparan ($P_0=0,605$) (Hartatik , 2009)

P = $(P_0 + P_1)/2$

Menurut Akbar (2013:7) untukantisipasi adanya *drop out* maka jumlah sampel ditambah 5-10%. Penelitian menggunakan antisipasi untuk menghindari *drop out* responden dengan perhitungan sample error yaitu 10% dari sampel minimal dan didapat nilai 6, sehingga total sampel dalam penelitian sejumlah 60 ditambahkan dengan 6 sampel error maka didapat total sebanyak 66 responden. Pada penelitian ini jumlah ibu yang menyusui ASI tidak eksklusif lebih banyak daripada yang menyusui eksklusif yaitu dengan proporsi ASI tidak eksklusif sebesar 63,6% sedangkan ASI eksklusif hanya 36,3% sehingga pembagian sampel disesuaikan dengan proporsi populasi. Dari 66 responden peneliti mengambil 44 ibu yang menyusui ASI tidak eksklusif sebagai kelompok kasus dan 22 ibu yang menyusui ASI eksklusif sebagai kelompok kendali. Peneliti mengambil sejumlah 66 responden yang telah memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel penelitian.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *multistage random sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan cara membagi populasi menjadi beberapa fraksi kemudian diambil sampelnya (Budiarto, 2002:21). Proses pengambilan sampel pada penelitian ini dilaksanakan sebagai berikut

Tabel 4.1 Pembagian Sampel

No.	Wilayah Desa	Jumlah populasi	Jumlah sampel
1.	Arjasa	25	$\frac{25}{121} \times 66 = 14$ (Kelompok kasus = 9 Kelompok kendali = 5)
2.	Biting	19	$\frac{19}{121} \times 66 = 10$ (Kelompok kasus = 7 Kelompok kendali = 3)
3.	Candijati	15	$\frac{15}{121} \times 66 = 8$ (Kelompok kasus = 5 Kelompok kendali = 3)
5.	Kamal	15	$\frac{15}{121} \times 66 = 8$ (Kelompok kasus = 5 Kelompok kendali = 3)
6.	Kemuning	47	$\frac{47}{121} \times 66 = 26$ (Kelompok kasus = 18 Kelompok kendali = 8)
	Jumlah	121	66 Kelompok kasus = 44 Kelompok kendali = 22

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi, maka dilakukan penentuan kriteria sampel penelitian yang terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Notoatmojo, 2012:130).

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2012:130).

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu sebagai berikut.

- 1) Ibu yang memiliki bayi umur 7-12 bulan yang tercatat di Puskesmas Arjasa sebagai ibu yang menyusui ASI eksklusif dan tidak eksklusif
- 2) Ibu yang tinggal bersama ibu kandung atau ibu mertua (*extended family*) mulai sejak menikah
- 3) Ibu yang memiliki bayi riwayat tidak BBLR, tidak prematur, tidak memiliki kelainan kongenital bibir sumbing dan tidak mengalami alergi ASI.
- 4) Ibu yang tidak menderita HIV, TB aktif dan Hepatitis.
- 5) Tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa
- 6) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena pelbagai sebab (Setiadi, 2007:178).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu sebagai berikut.

- 1) Ibu yang sedang tidak berada ditempat saat pengambilan data

4.3 Tempat Penelitian

Tempat direncanakan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember yaitu di lima desa : Desa Kemuning, Desa Biting, Desa Arjasa, Desa Kamal, dan Desa Candijati.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai sejak pembuatan proposal pada bulan September 2015 hingga Mei 2016. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari tanggal 21 April-9 Mei 2016.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini meliputi variabel-variabel yang meliputi dukungan nenek dalam keluarga *extended family* dan pemberian ASI. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan pada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2012:85). Penjelasan definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Pengumpulan Data	Skala	Hasil Ukur
1.	Variabel bebas: Dukungan Nenek dalam Keluarga <i>Extended Family</i>	Penilaian ibu tentang dorongan atau bantuan yang diberikan nenek yaitu ibu kandung atau ibu mertuanya yang tinggal dalam satu rumah untuk memberikan ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan	1. Dukungan Informasional 2. Dukungan Penilaian 3. Dukungan Emosional 4. Dukungan Instrumental	Kuesioner	Ordinal	Tidak mendukung=0 Mendukung=1 Pengkategorian berdasarkan <i>cut of point</i> data. Data terdistribusi tidak normal sehingga pengkategorian menggunakan nilai median.
2.	Variabel terikat: Pemberian ASI	Riwayat pemberian ASI oleh ibu pada bayinya saat usia 0-6 bulan	1. ASI Eksklusif = pemberian ASI saja sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan atau susu formula 2. Tidak Eksklusif = pemberian ASI tidak diberikan sampai 6 bulan atau disertai pemberian makanan tambahan atau susu formula	Kuesioner dan KMS	Nominal	a. Tidak Eksklusif=0 b. ASI Eksklusif=1
3.	Karakteristik responden: Pendidikan	Jenis pendidikan formal yang terakhir yang diselesaikan oleh responden	-	-	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi
4.	Pekerjaan	Suatu kegiatan atau aktivitas responden sehari-hari	-	-	Nominal	1. Ibu rumah tangga 2. PNS 3. Swasta 4. Wiraswasta

5. Pendapatan	Suatu keadaan yang menggambarkan penghasilan seseorang yang didapat melalui pekerjaan	-	-	Nominal	1. <1.629.000,00 2. \geq 1.629.000,00
6. Jumlah anak	Jumlah anak yang dimiliki responden	-	-	Nominal	1. 1 2. \geq 2
7. Penyuluhan Tentang ASI Eksklusif	Penerimaan informasi oleh petugas kesehatan tentang ASI eksklusif	-	-	Nominal	1. Tidak mendapat penyuluhan 2. Mendapat penyuluhan
8. Promosi susu formula	Keterpaparan ibu dengan promosi susu formula	-	-	Nominal	1. Tidak terpapar 2. Terpapar
9. Status nenek yang tinggal satu rumah dengan ibu	Hubungan ibu dengan nenek yang memberikan dukungan kepada ibu tentang pemberian ASI	-	-	Nominal	1. Ibu Kandung 2. Ibu Mertua

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan untuk menganalisis permasalahan dalam penelitian ini adalah:

a. Data primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Budiarto, 2002:11). Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil pengisian kuesioner kepada responden. Responden atau subjek yang diteliti adalah ibu yang memiliki bayi umur 7-12 bulan dan tinggal bersama nenek di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

b. Data sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Gani dan Amalia, 2015:2). Sumber data sekunder ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, koordinator gizi Puskesmas Arjasa dan bidan di Wilayah Kerja Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Budiarto (2002:13) memaparkan pengumpulan data sebagai suatu proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek dalam penelitian. Alur pengambilan data tersebut adalah sebagai berikut.

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian melalui bagian akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang

ditujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kabupaten Jember.

- b. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Bakesbangpol Kabupaten Jember untuk ditujukan kepada Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Jember.
- c. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Dinkes Kabupaten Jember yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Arjasa untuk mendapatkan izin mengambil data dan melakukan penelitian di Puskesmas Arjasa.
- d. Peneliti melakukan koordinasi dengan kepala Puskesmas Arjasa untuk mendapatkan persetujuan penelitian di Arjasa. Peneliti melakukan koordinasi dengan Bidan dan Kader Posyandu Desa setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas Arjasa, untuk meminta data terkait jumlah ibu yang menyusui ASI eksklusif dan tidak eksklusif yang memiliki bayi usia 7-12 bulan. Setelah mengetahui jumlah ibu yang memiliki bayi 7-12 bulan, peneliti memilih desa yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu desa yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Arjasa meliputi Desa Arjasa, Desa Candijati, Desa Kemuning, Desa Biting, dan Desa Kamal. Peneliti tidak mengambil Desa Darsono karena tidak ada ibu yang menyusui ASI eksklusif pada tahun 2015 sesuai data dari puskesmas dan konfirmasi dari bidan desa. Selanjutnya peneliti mengidentifikasi ibu yang tinggal bersama nenek atau keluarga dengan tipe *extended family* yaitu sejumlah 121 keluarga. Kemudian peneliti memilih secara acak ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan dan tinggal

bersama nenek dari kelima desa tersebut namun untuk pembagian tiap desa disesuaikan dengan jumlah ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan yang ada di desa tersebut, karena adanya perbedaan jumlah ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan di setiap desa tetapi tetap memenuhi sampel yaitu sebanyak 66 ibu.

- e. Peneliti menanyakan data sekunder tentang riwayat penyakit ibu dan riwayat kelainan kongenital bayi di setiap desa dengan bidan setempat untuk memenuhi kriteria yang ditetapkan.
- f. Peneliti bertemu dengan responden di rumah responden (*door to door*) didampingi oleh Kader Posyandu di masing-masing wilayah. Peneliti sebelum mengambil data meminta ijin kepada responden untuk melihat Kartu Menuju Sehat (KMS) yang dimiliki ibu untuk mengetahui riwayat kehamilan dan kelahiran bayi.
- g. Pada ibu yang memenuhi kriteria penelitian peneliti selanjutnya menjelaskan maksud dan tujuan melakukan penelitian, serta meminta responden untuk menandatangani lembar *informed consent* sebagai tanda bersedia untuk dijadikan responden penelitian. Untukantisipasi jika ada responden yang hanya bisa menggunakan bahasa setempat peneliti melakukan kerjasama dengan kader untuk dapat berkomunikasi dengan responden.
- h. Peneliti memberikan lembar kuesioner pemberian ASI sebagai validasi data dari puskesmas dan lembar kuesioner dukungan nenek dalam keluarga *extended family* kepada responden dan memeriksa jawaban untuk memastikan bahwa semua pernyataan telah diisi oleh responden. Setelah kuesioner terisi

peneliti sekaligus memberikan informasi kepada ibu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI.

- i. Langkah terakhir peneliti menganalisis hasil pengisian kuesioner menjadi dua kategori yaitu kategori mendukung atau kategori tidak mendukung. Pada kelompok ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih dari setengahnya termasuk kategori mendukung yaitu sebesar 54,5% sedangkan pada kelompok ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif lebih dari setengahnya termasuk kategori tidak mendukung yaitu sebesar 52,3%.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Notoatmodjo, 2012:148). Alat pengumpulan data terdiri dari tiga bagian, yaitu formulir A tentang karakteristik responden, formulir B tentang pemberian ASI, dan formulir C tentang dukungan nenek dalam keluarga *extended family*. Kuesioner dibuat dengan bersumber dari penelitian terdahulu, dengan modifikasi tambahan dari peneliti.

a. Formulir A

Formulir A terdiri atas beberapa pertanyaan terkait karakteristik responden meliputi inisial nama, umur, alamat, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, penyuluhan tentang ASI eksklusif, promosi susu formula, status nenek dan umur nenek yang tinggal satu rumah dengan ibu.

Item soal terdiri atas 13 pertanyaan. Pertanyaan 1-3 dan 13 menggunakan bentuk pertanyaan terbuka (*opened ended*) dengan variasi *free response question*. Pertanyaan 4-12 menggunakan bentuk pertanyaan tertutup (*close ended*) menggunakan variasi *check list*, dengan memilih jawaban yang paling tepat menurut responden (Notoatmodjo, 2012:155).

b. Formulir B

Formulir B berisi tentang variabel pemberian ASI. Pertanyaan-pertanyaan ini hanya sebagai validasi untuk pemberian ASI meskipun sebenarnya peneliti sudah memiliki datanya dari puskesmas. Selain itu peneliti juga dapat melihat data sekunder yaitu dari Kartu Menuju Sehat (KMS) yang dimiliki responden. Pertanyaan yang diberikan berjumlah 1 pertanyaan. Untuk penilaian variabel perilaku dalam pemberian ASI dengan jawaban “ya” memiliki bobot nilai 1 dan “tidak” bobot nilai 0.

Tabel 4.3 *Blue print* instrumen pemberian ASI

Variabel	Indikator	Nomor Butiran Pertanyaan		Jumlah Butir
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Pemberian ASI	1. ASI Eksklusif 2. ASI Tidak Eksklusif	1	-	1
Total		1	-	1

Hasil penilaian tersebut kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif.

c. Formulir C

Formulir C berisi tentang pertanyaan mengenai dukungan nenek dalam keluarga *extended family*. Pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada lembar kuesioner sesuai dengan indikator dukungan nenek dengan modifikasi dari

peneliti. Kuesioner terdiri atas 25 pertanyaan. Pertanyaan mengandung jenis pertanyaan *favourable* dan pertanyaan *unfavourable*. Pertanyaan *favourable* memiliki nilai jawaban ya = 1 dan tidak = 0 sedangkan pernyataan *unfavourable* nilai jawabannya ya = 0 dan tidak = 1.

Penjelasan di atas secara ringkas dapat digambarkan pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4 *Blue print* instrumen dukungan nenek dalam keluarga *extended family*

Variabel	Indikator	Nomor Butiran Pertanyaan		Jumlah Butir
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Dukungan nenek dalam keluarga <i>extended family</i>	Dukungan informasional	5,6,8,9	1,2,3,4,7	9
	Dukungan Penilaian	10,12	11	3
	Dukungan Emosional	14,15,16,18	13,17,19	7
	Dukungan Instrumental	20,21,25	22,23,24	6
Total		13	12	25

Semua hasil penilaian tersebut kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu mendukung dan tidak mendukung. Pengkategorisasian menurut Sastroasmoro (2008:61) dapat dilakukan dengan *cut of point* data. Penggunaan *cut off point* dilakukan dengan cara mengidentifikasi distribusi data melalui grafik histogram dan kurva normal, penggunaan nilai *skewness* dan standart *error of skewness*, atau uji *kolmogorov smirnov* (Hastono, 2007:85). Uji *kolmogorof smirnov* dapat dipakai jika jumlah sampel lebih dari 50, sedangkan untuk jumlah sampel kurang dari 50 dapat menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Peneliti menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50 untuk masing-masing kelompok.

Distribusi data dikatakan tidak normal jika diperoleh nilai $p < 0,05$ (Dahlan, 2011:83).

Data pada variabel dukungan nenek dalam keluarga *extended family* berdistribusi tidak normal karena nilai $p < 0,05$ maka *cut off point* data menggunakan nilai median. Berikut cara pengkategorisasiannya dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Kategorisasi dukungan nenek dalam keluarga *extended family* berdasarkan *Cut of Point*

Kategori	Skor
Tidak mendukung	<21 pada ASI eksklusif dan $<18,5$ pada ASI tidak eksklusif
Mendukung	≥ 21 pada ASI eksklusif dan $\geq 18,5$ pada ASI tidak eksklusif

Penilaian pada kuesioner dukungan nenek dalam keluarga *extended family* terdiri atas 25 pernyataan dengan hasil nilai paling rendah 6 dan nilai paling tinggi 24.

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas merupakan suatu alat ukur yang menghasilkan nilai kuantitatif yang merupakan syarat suatu kuesioner dapat digunakan dalam penelitian. Uji validitas dan uji reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti membutuhkan jumlah responden minimal 20 orang dengan tujuan untuk mendapatkan distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2012:164). Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan di Wilayah

Kerja Puskesmas Kalisat karena Puskesmas Kalisat memiliki karakteristik yang sama dengan tempat penelitian. Uji validitas dan reliabilitas instrumen ini dilakukan pada 20 orang responden yang terdiri dari 6 ibu yang memberikan ASI eksklusif dan 14 ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Setiadi, 2007:204). Untuk mendapatkan instrumen yang valid maka instrumen harus di uji terlebih dahulu. Uji validitas untuk kuesioner menggunakan rumus uji korelasi *pearson product moment* (r) yaitu dengan membandingkan antara skor nilai setiap item pernyataan dengan skor total kuesioner. Nilai korelasi untuk tiap-tiap pernyataan dikatakan signifikan dapat dilihat dari perbandingan r hitung dengan r tabel. Masing-masing nilai signifikan dari item pernyataan dibandingkan dengan nilai r tabel pada tingkat kemaknaan 5%, apabila hasilnya lebih besar dari nilai r tabel maka item pernyataan tersebut dinyatakan valid (Notoatmodjo, 2012:167). Penelitian ini memiliki r tabel = 0,444 ($N=20$). Hasil uji validitas pada variabel dukungan nenek dalam keluarga *extended family* menunjukkan bahwa dari 35 pertanyaan yang modifikasi oleh peneliti terdapat 25 pertanyaan yang menunjukkan nilai r hasil berada diatas nilai r tabel sehingga dapat dikatakan bahwa 25 item pertanyaan tersebut valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2012:168). Reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan pada orang

yang sama dalam waktu yang berbeda (Setiadi, 2007:208). Uji reliabilitas yang digunakan adalah *Alpha Cronbach*. Bila r_{alpha} lebih besar dari r tabel maka dikatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas pada variabel dukungan nenek dalam keluarga *extended family* menunjukkan bahwa nilai Alpha (0,962) lebih besar dibanding r tabel (0,444), maka 25 item pernyataan tersebut dinyatakan reliabel.

Tabel 4.6 Perbedaan *Blue print* instrumen dukungan nenek dalam keluarga *extended family* sebelum dan sesudah uji validitas

Indikator	Sebelum Uji Validitas		Jumlah Butir	Indikator	Sesudah Uji Validitas		Jumlah Butir
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Dukungan Informasional	1,2,4,9,10 11,12,14,15	3,5,6,7,8, 13	15	Dukungan Informasional	10,11,14,15	5,6,7,8,13	9
Dukungan Penilaian	16,18,20,21	17,19,22	7	Dukungan Penilaian	16,21	19	3
Dukungan Emosional	24,25,26,28	23,27,29	7	Dukungan Emosional	24,25,26,28	23,27,29	7
Dukungan Instrumental	30,31,35	32,35,34	6	Dukungan Instrumental	30,31,35	32,35,34	6
Total			35				25

4.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

c. *Editing*

Editing merupakan kegiatan pemeriksaan isi kuesioner untuk pengecekan atau perbaikan. Pengambilan data ulang dapat dilakukan apabila isi kuesioner belum lengkap (Notoatmodjo, 2012:176). Kuesioner yang telah diisi responden diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan jawaban dan relevansi jawaban melalui program komputer.

d. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori (Setiadi, 2007:189). Pemberian kode pada penelitian ini meliputi:

1) Karakteristik Responden

a) Agama

Islam = 1

Kristen = 2

Katolik = 3

Hindu = 4

Budha = 5

b) Suku

Jawa = 1

Madura = 2

Lain-lain = 3

c) Pendidikan

Tidak sekolah = 1

SD = 2

SMP = 3

SMA = 4

Perguruan Tinggi = 5

d) Pekerjaan

PNS = 1

Ibu rumah tangga = 2

Pedagang = 3

Petani = 4

Lain-lain = 5

- e) Pendapatan
- | | |
|-------------|-----|
| < 1.629.000 | = 0 |
| ≥ 1.629.000 | = 1 |
- f) Jumlah anak
- | | |
|-----|-----|
| 1 | = 0 |
| ≥ 2 | = 1 |
- g) Penyuluhan tentang ASI eksklusif
- | | |
|---------------------------|-----|
| Tidak mendapat penyuluhan | = 0 |
| Mendapat penyuluhan | = 1 |
- h) Promosi susu formula
- | | |
|----------------|-----|
| Tidak terpapar | = 0 |
| Terpapar | = 1 |
- i) Status nenek yang tinggal satu rumah dengan ibu
- | | |
|-------------|-----|
| Ibu Kandung | = 0 |
| Ibu Mertua | = 1 |
- 2) Pemberian ASI
- | | |
|--------------------|-----|
| a) Tidak Eksklusif | = 0 |
| b) Eksklusif | = 1 |
- 3) Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family*
- | | |
|--------------------|-----|
| a) Tidak mendukung | = 0 |
| b) Mendukung | = 1 |

e. *Entry*

Entry merupakan kegiatan memasukkan jawaban-jawaban dari kuesioner masing-masing responden ke dalam program komputer (Notoatmodjo, 2012:177). Peneliti memasukkan data-data yang sudah terkumpul ke dalam program komputer.

f. *Cleaning*

Cleaning merupakan pemeriksaan kembali data-data yang dimasukkan dalam program komputer untuk melihat adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian di koreksi (Notoatmodjo, 2012:177). Data diperiksa kembali atau dikoreksi untuk melihat adanya kesalahan atau data yang tidak dibutuhkan untuk dihapus melalui program komputer.

4.7.2 Teknik Analisa Data

Analisa data pada penelitian ini menggunakan program komputer yang terdiri dari analisa univariat dan bivariat.

a. Analisa univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang mempunyai tujuan untuk menjelaskan distribusi frekuensi dan presentase pada setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012:182). Analisa univariat dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden yaitu usia, usia bayi, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, penyuluhan tentang ASI eksklusif, promosi susu formula, usia nenek dan status nenek yang tinggal bersama ibu. Analisa univariat juga menganalisa masing-masing variabel

yaitu variabel dukungan nenek dalam keluarga *extended family* sebagai variabel bebas dan variabel pemberian ASI sebagai variabel terikat.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang mempunyai tujuan untuk mengetahui dugaan hubungan atau kolerasi dua arah (Notoatmodjo, 2012:183). Penelitian ini menggunakan skala data ordinal. Menurut Setiadi (2007:199), statistik non parametrik dipakai jika distribusi data tidak normal. Pada penelitian ini setelah dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk* dengan hasil uji kenormalan distribusi data menggunakan SPSS menunjukkan nilai $p = 0,017$ untuk pemberian ASI eksklusif dan $p = 0,001$ untuk pemberian ASI tidak eksklusif yang menunjukkan $p < 0,005$ bahwa data terdistribusi tidak normal sehingga digunakan uji statistik non parametrik dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*. Menurut Hastono (2007:) tingkat kepercayaan pada penelitian kesehatan adalah 95%. Hasil uji staistik jika nilai $asympt sig > \alpha = 0,05$, maka H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember, sedangkan jika nilai $asympt sig < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada perbedaan dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

4.8 Etika Penelitian

Menurut Potter & Perry (2005:377), masalah etik dalam penelitian sebagai berikut.

4.8.1 *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent adalah peneliti memberikan informasi dengan lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur, pengumpulan data. Manfaat menjadi responden juga disampaikan oleh peneliti kepada responden yaitu ibu dapat membantu peneliti untuk menyampaikan kepada masyarakat bahwa adanya dukungan dari keluarga terutama nenek untuk ibu sangat penting.

Lembar persetujuan dilakukan sebelum pengambilan data dilaksanakan kepada seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk diteliti, dengan tujuan agar responden mengerti dan memahami maksud dan tujuan penelitian serta bekerjasama dengan peneliti. Dari 66 responden semua bersedia mengisi *informed consent* dengan menandatangani lembar *informed consent* penelitian.

4.8.2 Kerahasiaan

Kerahasiaan adalah bukti jaminan bahwa setiap informasi yang berkaitan dengan responden tidak akan dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses orang lain. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek penelitian telah dijamin kerahasiaannya. Peneliti menjamin kerahasiaan data dari 66 responden yang telah diperoleh yang

meliputi inisial nama, usia, dan alamat tidak diketahui oleh pihak lain diluar dari penelitian yang dilakukan.

4.8.3 Keanoniman

Suatu bentuk jaminan dengan tidak mencantumkan identitas responden. Identitas responden dalam proses *editing* akan dirubah menjadi kode nomor responden yang hanya diketahui oleh peneliti. Kode A untuk responden kelompok ASI eksklusif dan kode B untuk responden kelompok ASI tidak eksklusif. Kerahasiaan pada penelitian saat ini dilakukan oleh peneliti dengan cara menggunakan *anonymity* untuk mendokumentasikan responden dalam pendokumentasian hasil penelitian.

4.8.4 Kesepakatan

Peneliti memberikan hak kepada responden dalam menentukan jadwal kegiatan penelitian untuk menjaga kenyamanan responden dalam penelitian. Peneliti bersama responden mencari waktu yang tepat dengan kesepakatan agar tidak mengganggu jam istirahat dan kegiatan responden bersama keluarganya. Dari 66 responden peneliti telah melakukan kesepakatan terlebih dahulu sebelum meminta responden untuk mengisi data.

4.8.5 Keadilan (*Justice*)

Berkeadilan memiliki maksud yaitu perlakuan yang sama pada semua subyek penelitian termasuk pada anggota populasi yang menjadi responden maupun yang tidak. Peneliti menerapkan etika keadilan pada semua populasi yang sejumlah 121 dengan cara mengambil responden secara acak sejumlah 66 sehingga semua anggota populasi memiliki kesempatan yang sama satu lain. Selain itu, pada kelompok yang menjadi responden dalam penelitian peneliti tidak membeda-bedakan perlakuan antara responden satu dengan yang lain. Peneliti memberikan *reinforcement* positif pada semua responden yang telah mengikuti kegiatan penelitian dari awal hingga akhir.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari penelitian “Perbedaan Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember”. Kesimpulan dari penelitian ini adalah informasi tujuan umum dan tujuan khusus penelitian, beserta saran sebagai rekomendasi setelah diketahui hasil dari penelitian. Berikut ini beberapa kesimpulan dan saran yang didapat dari hasil penelitian ini.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, maka dalam penelitian ini terdapat beberapa kesimpulan sebagai berikut.

a. Karakteristik responden

- 1) Kelompok ibu yang memberikan ASI eksklusif rata-rata berusia 25,14 tahun dan umur bayi rata-rata 10,55 bulan, agama seluruhnya islam, suku lebih dari sebagian madura, tingkat pendidikan paling banyak SMP, pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga, pendapatan sebagian besar dibawah UMK, jumlah anak lebih dari setengah adalah 1, sebagian besar ibu mendapatkan penyuluhan tentang ASI eksklusif, dan sebagian besar ibu terpapar informasi tentang susu formula.

- 2) Kelompok ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif rata-rata berusia 25,07 tahun dan umur bayi rata-rata 9,75 bulan, agama seluruhnya islam, suku lebih dari sebagian madura, tingkat pendidikan paling banyak SD, pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga, pendapatan sebagian besar dibawah UMK, jumlah anak lebih dari setengah adalah 1, sebagian besar ibu mendapatkan penyuluhan tentang ASI eksklusif, dan sebagian besar ibu terpapar informasi tentang susu formula.
- b. Responden pada kelompok ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih dari setengah mendapatkan dukungan dari nenek untuk memberikan ASI eksklusif.
- c. Responden pada kelompok ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif lebih dari setengahnya tidak mendapatkan dukungan dari nenek untuk memberikan ASI eksklusif.
- d. Penelitian ini memiliki *asympt sig* = 0,001 yang berarti *asympt sig* < α dengan α = 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan dukungan nenek dalam keluarga extended family pada pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian adalah sebagai berikut.

6.2.1 Saran bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai teori dan konsep tentang dukungan nenek dalam keluarga

extended family pada pemberian ASI. Penelitian ini dapat menjadi suatu acuan dan bahan referensi dalam melakukan penelitian lanjutan guna menyempurnakan pembahasan dan menyukseskan program pemberian ASI eksklusif. Penelitian lanjutan dapat berupa penelitian tentang:

- a. dukungan nenek di lihat dari sudut pandang nenek pada pemberian ASI eksklusif;
- b. faktor-faktor yang mempengaruhi tidak diberikannya ASI eksklusif pada ibu selain karena faktor dukungan dari keluarga;
- c. pengetahuan dan sikap nenek tentang ASI eksklusif terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

6.2.2 Saran bagi Instansi Kesehatan

Hasil dan pembahasan dalam penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan masukan bagi instansi terkait agar lebih memperhatikan tentang program ASI eksklusif. Instansi kesehatan yang berperan dalam hal ini adalah Puskesmas. Puskesmas dapat menerapkan beberapa program diantaranya sebagai berikut.

- a. Petugas kesehatan dapat memanfaatkan sumber dukungan yang baik untuk ibu yaitu dari nenek untuk dapat mendukung program pemberian ASI eksklusif. Sosialisasi diberikan tidak hanya kepada ibu-ibu menyusui tetapi kepada nenek-nenek saat melakukan pendampingan kepada ibu. Sosialisasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dengan cara penyuluhan saat

kegiatan Posyandu, memasang poster di tempat strategis, dan menyebarkan *leaflet* sehingga masyarakat mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif.

- b. Mengadakan pelatihan kader Posyandu terkait pentingnya ASI eksklusif.
- c. Melibatkan nenek dalam program Puskesmas misalnya dalam pembentukan Kelompok Pendukung ASI yang melibatkan nenek untuk menjadi anggota sehingga dapat melakukan promosi kepada keluarganya sekaligus masyarakat yang ada disekitarnya.

6.2.3 Saran bagi Instansi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan masyarakat yang kurang terkait ASI eksklusif disebabkan karena terbatasnya informasi kesehatan yang didapat sehingga diperlukan adanya peningkatan pengetahuan pada masyarakat melalui mahasiswa untuk sosialisasi pentingnya pengetahuan tentang ASI eksklusif dan perlunya dukungan dari keluarga terutama nenek untuk dapat mensukseskan program pemberian ASI eksklusif oleh ibu.

6.2.5 Saran bagi Masyarakat

- a. Masyarakat terutama ibu diharapkan dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti Posyandu dengan sebaik-baiknya dan bersikap terbuka dalam menerima informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk

meningkatkan independensinya dalam mengambil keputusan dalam pemberian ASI.

- b. Masyarakat terutama nenek-nenek yang telah diketahui memiliki peran dalam hal keberhasilan pemberian ASI diharapkan turut berpartisipasi dan bekerjasama dengan petugas kesehatan dan kader Posyandu dalam memberikan informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan memberikan motivasi kepada ibu agar ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
- c. Masyarakat terutama nenek-nenek diharapkan memberikan dukungan penilaian positif dengan meyakinkan kemampuan ibu dalam memberikan ASI, dukungan emosional yang baik dengan membantu menghadapi persoalan selama menyusui dan dukungan instrumental dengan membantu ibu secara langsung agar mempermudah ibu untuk memberikan ASI saja dan tidak memberikan susu formula kepada bayinya sampai usia 6 bulan.
- d. Anggota keluarga yang lain seperti suami, saudara maupun keluarga yang lain diharapkan juga ikut memberikan dukungan kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif serta memahami lebih banyak tentang ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agunbiade, O.M & Ogunleye, O.V.2012. Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: implications for scaling up. [Serial Online] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22524566> [3 Maret 2016]
- Akbar, F. A. 2013. Panduan Penyusunan Proposal Penelitian Kebidanan. [Serial Online] <http://fhasragrafika.files.wordpress.com> [18 Desember 2015]
- Albab, F. U . 2013. Hubungan Promosi Susu Formula Dengan Pengambilan Keputusan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Anderson, B.A. 2012. *Caring For The Vulnerable: Perspectives In Nursing Theory, Practice And Research 3rd Ed.* India: Ascend Learning
- Anggrowati. 2013. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. [Serial Online] <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/927> [18 Desember 2015]
- Azizah, L.M., 2011. *Keperawatan Lanjut Usia.* Yogyakarta : Graha Ilmu
- Bobak *et all.* 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Jakarta: EGC
- Budiarto, E. 2002. *Biostatika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: EGC
- Bulecheck *et all.* 2012. *Nursing Intervention Classification (NIC) 6th edition.* USA: Elsevier
- Dahlan, S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika
- Dashti *et all.* 2014. Predictors of Breastfeeding Duration among Women in Kuwait: Resultes of Perspective Cohort Study. [Serial Online] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3942729/> [8 Maret 2016]

- Depkes. 2000. Revitalisasi Fungsi Fungsi Keluarga: Sebuah Analisis Sosiologis [Serial Online]
<http://kalteng.bkkbn.go.id/Lists/Artikel/DispForm.aspx?ID=35&ContentTyppeId=0x01003DCABABC04B7084595DA364423DE7897> [18 Desember 2015]
- Destari, N.2015. Hubungan Sosial Budaya dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi 0-6 Bulan Dusun IX Desa Bandar Setia Tahun 2015. [Serial Online] <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/53173> [8 Maret 2016]
- Dinas Kesehatan RI. 2011. Banyak Sekali Manfaat ASI Bagi Bayi dan Ibu. [Serial Online] <http://depkes.go.id> [29 Desember 2015]
- Emmot, E.H. & Mace, R. 2015. Practical Support From Fathers And Grandmothers Is Associated with Lower Levels Of Breastfeeding In The UK Millenium Cohort Study. <http://journals.plos.org> [11 Mei 2016]
- Fahma, F.F., Tarmali, A., Widyanti, S.A. 2014. Hubungan Dukungan Suami Dan Promosi Susu Formula Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Kelurahan Pringapus Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang [Serial Online]
<http://perpuswu.web.id/karyailmiah/documents/3864.pdf> [25 Mei 2016]
- Farrer, H. 2001. *Perawatan Maternitas*. Jakarta:EGC
- Fatmawati, A.P. 2013. Hubungan Status Ekonomi Orang Tua dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Baki Sukoharjo. [Serial Online]
http://eprints.ums.ac.id>02._naskah_publicasi.pdf [25 Mei 2016]
- Firdhani A.E. & Gunanti, I.R. 2005. Pola Pemberian Asi, MP-ASI Dan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun Pada Keluarga Etnls Madura Dan Etnis Arab (Studi Di Puskesmas Pegirian Dan Puskesmas Perak Timur Surabaya). [Serial Online]
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=80510&val=4892> [8 Maret 2016]
- Firanika, R.2010.Aspek Budaya dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2010. [Serial Online]
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/1024/1/RAYUNI%20FIRANIKA-FKIK.pdf> [8 Maret 2016]
- Friedman, M. M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan. Praktek*. Jakarta: EGC

- Grassley, J.S. & Eschiti, V. 2009. Grandmothers Breastfeeding Support : What Do Mothers Need and Want? [Serial Online]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19036046> [8 Maret 2016]
- Grassley, J.S. *et all.* 2012. A Grandmothers' Tea: Evaluation of a Breastfeeding Support Intervention [Serial Online]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3400246/> [8 Maret 2016]
- Gani, I & Amalia, S. 2015. *Alat Analisis Data:Aplikasi Statistik untuk Penelitian Bidang Ekonomi dan Sosial*. Yogyakarta: Andi Offset
- Hargi, J. P. 2013. Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Hartatik, T. 2009. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunung Pati Kota Semarang Tahun 2009. [Serial Online] <http://lib.unnes.ac.id/3797/1/5730.pdf> [27 Oktober 2015]
- Hayati, I., Suriah, Jafar, N.H.2012. Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Bayi 6-12 Bulan Pada Etnis Banjar Di Kelurahan Teluk Lerong Ilir[Serial Online]
<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5216/jurnal%20%205.pdf?sequence=1> [27 Oktober 2015]
- Herdman, T. H. 2016. *NANDA International Inc. Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Alih Bahasa Budi Anna et all Ed. 10*. Jakarta: EGC
- Infant Young Child Nutrition. 2006. The Roles and Influence of Grandmothers and men. [Serial Online] <http://www.iycn.org/files/IYCN-GM-and-Men-Lit-Review-060311.pdf> [25 Desember 2015]
- Infodatin Kemenkes RI. 2014. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif.[Serial Online] <http://lib.unnes.ac.id/3797/1/5730.pdf> [25 Desember 2015]
- Infodatin Kemenkes RI. 2014. Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia. [Serial Online] www.depkes.go.id/download.php?file...anak.pdf [25 Desember 2015]
- Infodatin Kemenkes RI. 2014. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif.[Serial Online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf> [25 Desember 2015]

- Infodatin Kemenkes RI. 2014. Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia. [Serial Online] <http://depkes.go.id/download.php?file=download.pdf> [25 Desember 2015]
- Indriyani, D. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Indriyatmo, W. 2015. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi Untuk Sembuh pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Ruang One Day Care RSUD Dr.Moewardi. [Serial Online] http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/23/01-gdl-wahyudiind-1125-1-2_fullt-n.pdf [25 Desember 2015]
- Istiqomah, A. 2010. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Perilaku Ibu Mengimunitasika Campak Pada Bayi Usia 9 Bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2011. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Kemenkes RI. 2014. Pedoman Gizi Seimbang. [Serial Online] [http://www.hukor.depkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%2041%20ttg%20Pedoman%20Gizi%20Seimbang.pdf] [2 Februari 2016]
- Kerr *et all*. 2007. We Grandmothers Know Plenty: Breastfeeding, complementary feeding and the multifaceted role of grandmothers in Malawi. [Serial Online] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18155334> [2 Februari 2016]
- Kharisma, V. 2012. Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Status Gizi dan Tingkat Kecerdasan Anak Usia 3-5 tahun di Kecamatan Kalidoni Palembang Tahun 2012. [Serial Online] <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6742/1/09E00781.pdf> [18 Desember 2015]
- Klossner, N.J. 2006. *Introductory Maternity Nursing*. USA:Lippincott Williams & Wilkins
- Leifer, G. 2015. *Introduction to Maternity and Pediatric Nursing*. Canada: Elsevier
- Linkages. 2002. Pemberian ASI Eksklusif atau ASI saja : Satu-satunya Sumber Cairan Yang Dibutuhkan Bayi Usia Dini. [Serial Online] <http://linkagesproject.org> [8 Desember 2015]
- Lowdermilk, D.L & Merry S.E.P. 2010. *Maternity Nursing*. Canada: Elsevier

- Ludin, H. B. 2009. Pengaruh Sosial Budaya Masyarakat terhadap Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru. [Serial Online] <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6742/1/09E00781.pdf> [18 Desember 2015]
- Marpaung, R. P. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan ASI Eksklusif di Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah. [Serial Online] <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/40458> [29 Desember 2015]
- Maryunani, A. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: TIM
- Moorhead et all. 2012. *Nursing Outcome Classification (NOC) : Measurement of Health Outcomes 5th edition*. USA: Elsevier
- Mutalib. 2014. Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan Berdasarkan Indeks BB/U Di Desa Ban Kecamatan Kubu Tahun 2014. [Serial Online] <https://wisuda.unud.ac.id/pdf/1002006201-1-Jurnal%20akmal%20hakim.pdf> [11 Mei 2016]
- Merdhika,W.A, Mardji Dan Devi, M. 2014. Pengaruh Penyuluhan Asi Eksklusif Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Dan Sikap Ibu Menyusui Di Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar. [Serial Online] <Http://Webcache.Googleusercontent.Com/Search?Q=Cache:Aubvaokgwcej:Journal.Um.Ac.Id/Index.Php/Teknologi-Kejuruhan/Article/Download/4108/725+&Cd=1&Hl=Id&Ct=Clnk&Gl=Id> [25 Mei 2016]
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugrahani, E. R. 2015. Perbedaan Kejadian Gizi Lebih Pada Balita Usia 1-2 Tahun Dengan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dan Bukan Asi Eksklusif Di Desa Tanggul Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Nuraini, D. S. H. 2013. Hubungan Pemberian MP-ASI dini dengan kejadian penyakit infeksi pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindar Jaya. [Serial Online] <http://repository.usu.ac.id> [10 Desember 2015]
- Orshan, S. 2008. *Maternity, Newborn, And Women's Health Nursing : Comprehensif Care Across The Lifespan*. Philadelphia: Wolter Kluwer
- Perry et all. 2014. *Maternal Child Nursing Care*. Canada: Elsevier

- Pieter, H.Z. & Lubis, N.L. 2012. *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana
- Pitriani, R. 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta: Deepublish
- Pratiwi, D. R. 2013. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Kremabangan Surabaya. [Serial Online] <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-ijchn382c79b11cfull.pdf> [10 Desember 2015]
- Proverawati, A & Rahmawati, E. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Purwanti, H. S. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC
- Raharjo, H. R. P. 2012. Hubungan Support System Keluarga dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo. [Serial Online] http://eprints.ums.ac.id/20574/13/NASKAH_PUBLIKASI.pdf [18 Desember 2015]
- Retnani, A.D. 2015. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Desa Wonorejo Kecamatan Kencong Kabupaten Jember. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Ricci, S.S & Kyle T. 2009. *Maternity and Pediatric Nursing*. USA:Lippincott Williams & Wilkins
- Roesli, U. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Sabri, L. & Hastono, S. P. 2008. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press
- Sari, L. A. 2010. Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui. [Serial Online] <http://aimi-asi.org>17permenegpp-3-2010.pdf> [[21 Desember 2015]
- Sastroasmoro, S. & Sofyan I. 2008. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 3. Jakarta: CV. Sagung Seto

- Simbolon, P. 2012. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gurolla Pematangsiar. [Serial Online] <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/31289> [21 Desember 2015]
- Sitompul, E.M. 2014. *Buku Pintar MP-ASI : Makanan Penunjang ASI 6 Bulan sampai dengan 1 Tahun*. Jakarta: Gramedia
- Siwi, T.K. 2014. Hubungan Dukungan Mertua dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sewoni Bantul Bulan Desember 2013-Juli 2014. [Serial Online] <http://opac.say.ac.id/1267/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> [25 Desember 2015]
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setyorini, S. 2014. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Primipara Di Kota Surakarta.[Serial Online] <http://poltekkes-solo.ac.id/attachments> [25 Desember 2015]
- Sofyana, H. 2011. Perbedaan Dampak Pemberian Nutrisi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif Terhadap Perubahan Ukuran Antropometri dan Status Imunitas pada Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. [Serial Online] <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20281070-T%20Haris%20Sofyana.pdf> [25 Desember 2015]
- Sudiharto. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method)*. Cetakan Keenam.Bandung: CV Alfabeta.
- Suryaningtyas. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Perilaku Pemberian ASI di Puskesmas Nguter. [Serial Online] <http://eprints.ums.ac.id/10396/1/J210060021.pdf> [29 Desember 2015]
- Susanto, T. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM
- Susin, L.R., Giugliani, E. R., dan Kummer, S. C. 2005. Influence of Grandmothers on Breastfeeding Practice. [Serial Online] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15895130> [10 Februari 2016]

- Swarts, S. Kruger, H. S., & Dolman, R.C.2010. Factor Affecting Mothers Choice Of Breastfeeding Vs Formula: Feeding In The Lower Umfolozi District War Memorial Hospital, Kwazulu-Natal. *Journal Of Interdisciplinary Health Sciences* [Serial Online]. <http://www.hsag.co.za/index.php/HSAG/article/viewFile/475/504>. [7 Februari 2016]
- UNICEF. 2014. Every Child Count : Revealing Disparities, advancing children's right. [Serial Online] www.unicef.org/gambia/SOWC_report_2014.pdf [7 Februari 2016]
- Utami, L.H. 2010. Budaya Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini pada Ibu yang Mempunyai Anak 7-24 Bulan di Desa Argodadi Sedayu Bantul Yogyakarta. <http://opac.say.ac.id/1119/> [25 Februari 2016]
- Wadud, M.A . 2013. Hubungan Umur Ibu dan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Berusia 0-6 Bulan Di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2013. [Serial Online] [Http://Www.Academia.Edu/9755086/Hubungan_Umur_Ibu_Dan_Paritas_Dengan_Pemberian_Asi_Eksklusif_Pada_Bayi_Berusia_0-6_Bulan_Di_Puskesmas_Pembina_Palembang_Tahun_2013](http://Www.Academia.Edu/9755086/Hubungan_Umur_Ibu_Dan_Paritas_Dengan_Pemberian_Asi_Eksklusif_Pada_Bayi_Berusia_0-6_Bulan_Di_Puskesmas_Pembina_Palembang_Tahun_2013) [25 Mei 2016]
- Wahyuningsih. 2014. Perbedaan Status Ekonomi Dan Dukungan Suami Antara Kelompok Ibu Yang Memberikan ASI Eksklusif Dan Ibu Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Di Puskesmas Wonogiri II. [Serial Online] <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=267167&val=5466&title=PERBEDAAN%20STATUS%20EKONOMI%20DAN%20DUKUNGAN%20SUAMI%20ANTARA%20KELOMPOK%20IBU%20YANG%20MEMBERIKAN%20ASI%20EKSKLUSIF%20DAN%20IBU%20YANG%20TIDAK%20MEMBERIKAN%20ASI%20EKSKLUSIF%20DI%20PUSKESMAS%20WONOGIRI%20II> [10 Mei 2016]
- Wambach, K & Riordan, J. 2014. *Breastfeeding and Human Lactation*. USA:Library of Congress Cataloging
- Wargiana, R. 2013. Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- WHO. 2014. Global Nutrition Targets 2025:Breastfeeding Policy Brief. [Serial Online] http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_breastfeeding_policybrief.pdf [29 Desember 2015]

- WHO. 2016. Infant And Young Child Feeding. [Serial Online] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/> [23 Desember 2015]
- Wibowo, M. 2014. Dukungan Instrumental bagi Ibu-Ibu Menyusui dalam Memberikan ASI Eksklusif di Kecamatan Gondokusuman Daerah Istimewa Yogyakarta. [Serial Online] <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AfjjWR3ypp8J:journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/download/339/280+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=id> [23 Desember 2015]
- Widifrita & Mohanis. 2013. Peran Petugas Kesehatan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. [Serial Online] <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GE5WB6F93C0J:download.portalgaruda.org/article.php%3Farticle%3D284297%26val%3D7056%26title%3DPERAN%2520PETUGAS%2520KESEHATAN%2520DAN%2520STATUS%2520PEKERJAAN%2520IBU%2520DENGAN%2520PEMBERIAN%2520ASI%2520EKSLUSIF+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=id> [18 Desember 2015]
- Widuri, H. 2013. *Cara Mengelola ASI Eksklusif bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta: Gosyen
- Wong, D. L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Wulandari. 2012. Perbandingan Kejadian Dermatitis Atopik pada Balita yang diberi ASI Eksklusif dan Susu Formula di Poli Kulit dan Poli Anak RSUD Salatiga. [Serial Online] http://e-rints.ums.ac.id/naskah_publicasi [23 Desember 2015]
- Yuliarti, N. 2010. *Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Andi



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

LEMBAR INFORMED
PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Dina Amalia

NIM : 122310101037

Saya akan melakukan kegiatan penelitian untuk memenuhi tugas akhir atau skripsi untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dengan judul “Perbedaan Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember”

Prosedur dan hasil penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada ibu sebagai responden penelitian, karena semata-mata penelitian ini untuk kepentingan ilmiah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif yang didapatkan dari partisipasi ibu-ibu dengan bayi usia 7-12 bulan. Hasil penelitian ini akan dimanfaatkan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dan pembekalan pengetahuan bagi ibu menyusui, keluarga dan petugas kesehatan untuk mendukung pemberian ASI secara eksklusif.

Berdasarkan hal di atas kami mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan. Jawaban Ibu akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan bagi kepentingan penelitian akademis.

Demikian permohonan dari saya, atas bantuan dan peran Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Jember, April 2016
Peneliti

Dina Amalia
NIM 122310101037

Lampiran B. Lembar *Consent*

LEMBAR CONSENT
SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Responden *) :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Dina Amalia

NIM : 122310101037

Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judu : Perbedaan Dukungan Nenek dalam Keluarga
Extended Family pada Pemberian ASI Eksklusif dan
Tidak Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa
Kabupaten Jember

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, April 2016

Responden

(.....)

Lampiran C: Lembar Panduan Pendahuluan

Pertanyaan untuk Memandu Studi Pendahuluan Riwayat Penyakit :

1. Mengapa ibu tidak memberikan ASI saja sampai bayi umur 6 bulan?
2. Apakah ibu memiliki penyakit yang menyebabkan ibu tidak bisa menyusui bayi ibu?
Jika iya, penyakit apa yang ibu miliki sehingga tidak bisa menyusui?
3. Apakah ibu memiliki riwayat penyakit batuk yang kronis (lama)?
4. Apakah ibu memiliki riwayat penyakit infeksi hati?
5. Apakah bayi ibu memiliki gangguan pencernaan seperti diare setelah diberi ASI?
6. Apakah saat bayi ibu diare kotorannya berminyak, berbau, berbuih dan sangat banyak?

Lampiran D : Kuesioner Karakteristik Responden

KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

Kode responden:

Petunjuk pengisian :

- a. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada
- b. Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan memberi tanda silang (√) pada jawaban yang Ibu anggap tepat dan benar
- c. Terima kasih atas partisipasinya.

Karakteristik Responden

1. Inisial Nama :
2. Umur ibu : Tahun Umur bayi : Bulan
3. Alamat :
4. Agama :
 - Islam
 - Kristen
 - Katolik
 - Hindu
 - Budha
5. Suku :
 - Jawa
 - Madura
 - Lain-lain
6. Tingkat Pendidikan :
 - Tidak sekolah
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - Perguruan Tinggi

7. Pekerjaan :
- PNS
 - Ibu rumah tangga
 - Pedagang
 - Petani
 - Lain-lain, sebutkan.....
8. Pendapatan perbulan :
- < Rp 1.629.000,-
 - ≥ Rp 1.629.000,-
9. Jumlah anak :
- 1
 - ≥ 2
10. Apakah ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang ASI Eksklusif?
- Ya
 - Tidak
11. Apakah ibu pernah mendapat informasi tentang susu formula?
- Ya
 - Tidak
12. Apa status nenek yang tinggal dalam satu rumah dengan ibu?
- Ibu kandung
 - Ibu mertua
13. Umur nenek saat ini : Tahun

Data Suami

1. Inisial Nama :
2. Umur : Tahun
3. Alamat :
4. Agama :
- Islam
 - Kristen
 - Katolik

Hindu

Budha

5. Suku :

Jawa

Madura

Lain-lain

6. Tingkat Pendidikan :

Tidak sekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

7. Pekerjaan :

PNS

Pedagang

Petani

Lain-lain, sebutkan.....

8. Pendapatan perbulan :

< Rp 1.629.000,-

≥ Rp 1.629.000,-

Lampiran E: Kuesioner Pemberian ASI

KUESIONER PEMBERIAN ASI

Kode responden:

1. Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa cairan/makanan tambahan kepada bayi ibu sampai bayi usia 6 bulan?

- Ya
- Tidak

Bila tidak, umur berapa ibu memberikan cairan/makanan tambahan kepada bayi ibu?

Jawaban : bulan

Makanan tambahan apa yang pertama kali ibu berikan kepada bayi ibu?

- Madu
- Air putih
- Susu Formula
- Bubur halus / SUN
- Pisang
- Nasi
- Lain-lain, sebutkan.....

Lampiran F: Kuesioner Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family*

**KUESIONER DUKUNGAN NENEK DALAM KELUARGA *EXTENDED*
*FAMILY***

Kode Responden:

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan, kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan ibu yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.
2. Pilihlah satu dari empat jawaban yang tersedia dengan memberi tanda (√) kolom yang telah disediakan.

Contoh:

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah nenek memberi tahu ibu bahwa menyusui adalah hal yang baik?	√	

3. Petunjuk pengisian:

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat ibu dengan memberikan tanda check (√) pada jawaban “Ya” atau “Tidak”.

**KUESIONER DUKUNGAN NENEK DALAM KELUARGA
EXTENDED FAMILY**

No	Pernyataan	Ya	Tidak
Dukungan Informasional			
1	Apakah nenek memberi tahu ibu saat bayi menangis tandanya pemberian ASI saja oleh ibu tidak cukup?		
2	Apakah nenek menyarankan ibu untuk memberikan makanan seperti pisang, atau makanan lain saat usia bayi ibu kurang dari 6 bulan?		
3	Apakah nenek memberi tahu ibu jika bayi usia 0-6 bulan diberi makanan tambahan akan membuat bayi tidak rewel?		
4	Apakah nenek memberi tahu ibu jika bayi usia 0-6 bulan diberi makanan tambahan akan membuat bayi cepat gemuk?		
5	Apakah nenek menyarankan ibu untuk ikut posyandu agar memperoleh informasi tentang ASI eksklusif?		
6	Apakah nenek memberi tahu ibu cara menyusui bayi ibu?		
7	Apakah nenek pernah memberikan informasi terkait larangan memberikan ASI yang pertama kali keluar setelah melahirkan (kolostrum)?		
8	Apakah nenek memberi tahu cara-cara agar produksi ASI ibu tetap lancar misalnya dengan menyarankan ibu mengkonsumsi daun katuk?		
9	Apakah nenek pernah memberi tahu pengalaman menyusunya terdahulu?		
Dukungan penilaian			
10	Apakah nenek menegur ibu saat ibu memberikan makanan selain ASI sebelum bayi usia 6 bulan?		
11	Apakah nenek tidak pernah mengingatkan ibu untuk merawat payudara ibu agar tetap bisa menyusui?		
12	Jika ibu harus keluar rumah lebih dari dua jam atau ibu harus bekerja apakah nenek menyarankan ibu untuk tetap memberi ASI dengan cara di perah?		

Dukungan Emosional			
13	Apakah nenek membiarkan ibu sendiri yang mengatasi jika ada masalah-masalah dalam menyusui?		
14	Apakah nenek selalu mendengar keluhan-keluhan yang ibu alami selama menyusui?		
15	Apakah nenek meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI saja kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan lain?		
16	Apakah nenek menyarankan ibu untuk tidak takut menyusui bayi karena perubahan tubuh ibu?		
17	Apakah nenek membiarkan jika ada suasana yang ribut (misalnya anak-anak berkelahi/kejadian lain yang membuat tidak tenang) bila terjadi di rumah ketika ibu menyusui?		
18	Apakah nenek menjaga perasaan dan memuji ibu selama masa menyusui?		
19	Apakah ibu merasa tidak nyaman jika menyusui di dekat anggota keluarga yang lain?		
Dukungan Instrumental			
20	Apakah nenek menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama memberi ASI?		
21	Apakah nenek membantu ibu dalam merawat bayi selama masa menyusui (0-6 bulan)?		
22	Apakah nenek membiarkan ibu melakukan tugas-tugas rumah tangga sendiri (memasak, mencuci pakaian) selama masa menyusui?		
23	Apakah nenek membiarkan ibu sendirian membawa bayi ibu untuk memeriksakan kesehatan ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain selama menyusui?		
24	Apakah nenek tidak memberi ibu waktu luang untuk menyusui bayi ibu?		
25	Apakah nenek membantu ibu bila memerlukan sesuatu (mengambilkan popok bayi, mengambilkan minum) pada saat ibu menyusui bayi?		

Sumber: Permadi (2012), Kuesioner ini telah dimodifikasi sesuai dengan variabel penelitian.
 Sumber: Symbolon (2012) Kuesioner ini telah dimodifikasi sesuai dengan variabel penelitian.

Lampiran G. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

G.1 Hasil Uji Validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,951	35

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	29,60	50,147	,000	,952
P2	29,60	50,147	,000	,952
P3	29,65	48,766	,426	,950
P4	29,60	50,147	,000	,952
P5	29,80	46,168	,683	,949
P6	29,70	46,747	,785	,948
P7	29,75	46,724	,657	,949
P8	29,75	46,724	,657	,949
P9	29,65	50,555	-,144	,953
P10	29,75	46,724	,657	,949
P11	29,75	46,724	,657	,949
P12	29,65	50,134	-,012	,953
P13	29,80	46,168	,683	,949
P14	29,75	46,513	,700	,948
P15	29,90	44,516	,862	,947
P16	29,75	46,513	,700	,948
P17	29,65	48,766	,426	,950
P18	29,60	50,147	,000	,952
P19	29,80	46,168	,683	,949
P20	29,60	50,147	,000	,952
P21	29,80	46,168	,683	,949

P22	29,65	48,766	,426	,950
P23	29,75	46,513	,700	,948
P24	29,80	46,168	,683	,949
P25	29,80	46,168	,683	,949
P26	29,75	46,513	,700	,948
P27	29,70	46,747	,785	,948
P28	29,65	48,134	,633	,949
P29	29,80	46,800	,566	,950
P30	29,70	46,747	,785	,948
P31	29,80	46,168	,683	,949
P32	29,80	46,168	,683	,949
P33	29,75	46,513	,700	,948
P34	29,80	46,484	,625	,949
P35	29,75	45,987	,810	,947

G.2 Hasil Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,962	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P5	20.05	42.576	.731	.960
P6	19.95	43.524	.749	.960
P7	20.00	43.579	.609	.961
P8	20.00	43.579	.609	.961
P10	20.00	43.579	.609	.961

P11	20.00	43.579	.609	.961
P13	20.05	42.576	.731	.960
P14	20.00	43.263	.677	.960
P15	20.15	41.187	.870	.958
P16	20.00	43.263	.677	.960
P19	20.05	42.576	.731	.960
P21	20.05	42.576	.731	.960
P23	20.00	43.263	.677	.960
P24	20.05	42.576	.731	.960
P25	20.05	42.576	.731	.960
P26	20.00	43.263	.677	.960
P27	19.95	43.524	.749	.960
P28	19.90	44.621	.666	.961
P29	20.05	43.524	.548	.962
P30	19.95	43.524	.749	.960
P31	20.05	42.576	.731	.960
P32	20.05	42.576	.731	.960
P33	20.00	43.263	.677	.960
P34	20.05	42.892	.670	.960
P35	20.00	42.737	.791	.959

Lampiran H. Hasil SPSS Data Penelitian

A. Data Deskriptif Karakteristik Responden Ibu yang Memberikan ASI Eksklusif

1. Umur responden

Statistics

umur

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		25,14
Std. Error of Mean		1,045
Median		25,50
Mode		21 ^a
Std. Deviation		4,902
Minimum		17
Maximum		34

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	1	4,5	4,5	4,5
	19	2	9,1	9,1	13,6
	21	3	13,6	13,6	27,3
	22	3	13,6	13,6	40,9
	23	1	4,5	4,5	45,5
	25	1	4,5	4,5	50,0
	26	2	9,1	9,1	59,1
	27	3	13,6	13,6	72,7
	28	2	9,1	9,1	81,8
	32	1	4,5	4,5	86,4
	33	2	9,1	9,1	95,5
	34	1	4,5	4,5	100,0
Total		22	100,0	100,0	

2. Umur bayi

Statistics

umurbayi

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		10.55
Std. Error of Mean		.320
Median		11.00
Mode		11
Std. Deviation		1.503
Minimum		8
Maximum		12

umurbayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	4	18.2	18.2	18.2
	9	2	9.1	9.1	27.3
	10	1	4.5	4.5	31.8
	11	8	36.4	36.4	68.2
	12	7	31.8	31.8	100.0
Total		22	100.0	100.0	

3. Agama

Statistics

agama

N	Valid	22
	Missing	0

agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	22	100,0	100,0	100,0

4. Suku

Statistics

suku

N	Valid	22
	Missing	0

suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	8	36,4	36,4	36,4
	Madura	14	63,6	63,6	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

5. Tingkat pendidikan

Statistics

tingkatpendidikan

N	Valid	22
	Missing	0

tingkatpendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	3	13,6	13,6	13,6
	SD	4	18,2	18,2	31,8
	SMP	7	31,8	31,8	63,6
	SMA	6	27,3	27,3	90,9
	Perguruan Tinggi	2	9,1	9,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

6. Pekerjaan

Statistics

pekerjaan

N	Valid	22
	Missing	0

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	19	86,4	86,4	86,4
	Pedagang	2	9,1	9,1	95,5
	Lain-lain	1	4,5	4,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

7. Pendapatan perbulan

Statistics

pendapatanperbulan

N	Valid	22
	Missing	0

pendapatanperbulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari Rp. 1.629.000,-	16	72,7	72,7	72,7
	Lebih dari sama dengan Rp. 1.629.000,-	6	27,3	27,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

8. Jumlah anak

Statistics

jumlahanak

N	Valid	22
	Missing	0

jumlahanak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	14	63,6	63,6	63,6
Lebih dari sama dengan 2	8	36,4	36,4	100,0
Total	22	100,0	100,0	

9. Penyuluhan tentang ASI eksklusif

Statistics

penyuluhantentangASileksklusif

N	Valid	22
	Missing	0

penyuluhantentangASileksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak mendapatkan penyuluhan	3	13,6	13,6	13,6
Mendapat penyuluhan	19	86,4	86,4	100,0
Total	22	100,0	100,0	

10. Promosi susu formula

Statistics

promosisusuformula

N	Valid	22
	Missing	0

promosisusuformula

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak terpapar	6	27,3	27,3	27,3
Terpapar	16	72,7	72,7	100,0
Total	22	100,0	100,0	

11. Status nenek

Statistics

statusnenek

N	Valid	22
	Missing	0

statusnenek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Kandung	17	77,3	77,3	77,3
	Ibu Mertua	5	22,7	22,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

12. Umur nenek

Statistics

umurnenek

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		50,86
Std. Error of Mean		1,891
Median		49,50
Mode		45
Std. Deviation		8,871
Minimum		35
Maximum		65

umurnenek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35	1	4,5	4,5	4,5
	40	2	9,1	9,1	13,6
	42	1	4,5	4,5	18,2
	45	3	13,6	13,6	31,8
	46	2	9,1	9,1	40,9
	47	1	4,5	4,5	45,5
	49	1	4,5	4,5	50,0

50	2	9,1	9,1	59,1
52	1	4,5	4,5	63,6
54	1	4,5	4,5	68,2
56	1	4,5	4,5	72,7
60	1	4,5	4,5	77,3
62	2	9,1	9,1	86,4
63	1	4,5	4,5	90,9
65	2	9,1	9,1	100,0
Total	22	100,0	100,0	

13. Lama interaksi dengan nenek

Statistics

lamainteraksinenek

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		8,91
Std. Error of Mean		1,542
Median		6,50
Mode		8
Std. Deviation		7,230
Minimum		2
Maximum		24

lamainteraksinenek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	13,6	13,6	13,6
	3	3	13,6	13,6	27,3
	5	3	13,6	13,6	40,9
	6	2	9,1	9,1	50,0
	7	1	4,5	4,5	54,5
	8	4	18,2	18,2	72,7
	12	1	4,5	4,5	77,3
	15	1	4,5	4,5	81,8
	16	1	4,5	4,5	86,4

24	3	13,6	13,6	100,0
Total	22	100,0	100,0	

14. Umur Pemberian MP-ASI

Statistics

umurpemberianMPASI

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		6,18
Std. Error of Mean		,142
Median		6,00
Mode		6
Std. Deviation		,664
Minimum		6
Maximum		9

umurpemberianMPASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	20	90,9	90,9	90,9
	7	1	4,5	4,5	95,5
	9	1	4,5	4,5	100,0
Total		22	100,0	100,0	

14. Jenis MP-ASI

Statistics

jenisMPASI

N	Valid	22
	Missing	0

jenisMPASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Madu	1	4,5	4,5	4,5
	Bubur Halus / SUN	14	63,6	63,6	68,2

Pisang	5	22,7	22,7	90,9
Nasi	2	9,1	9,1	100,0
Total	22	100,0	100,0	

B. Data Deskriptif Karakteristik Responden Ibu yang Memberikan ASI Tidak Eksklusif

1. Umur responden

Statistics

Umur

N	Valid	44
	Missing	0
Mean		25,07
Std. Error of Mean		,918
Median		23,50
Mode		21
Std. Deviation		6,090
Minimum		18
Maximum		39

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	4	9,1	9,1	9,1
	19	4	9,1	9,1	18,2
	20	4	9,1	9,1	27,3
	21	6	13,6	13,6	40,9
	22	2	4,5	4,5	45,5
	23	2	4,5	4,5	50,0
	24	3	6,8	6,8	56,8
	25	1	2,3	2,3	59,1
	26	2	4,5	4,5	63,6
	27	4	9,1	9,1	72,7
	29	3	6,8	6,8	79,5
	30	1	2,3	2,3	81,8
	32	1	2,3	2,3	84,1

34	1	2,3	2,3	86,4
35	3	6,8	6,8	93,2
37	1	2,3	2,3	95,5
38	1	2,3	2,3	97,7
39	1	2,3	2,3	100,0
Total	44	100,0	100,0	

2. Umur bayi

Statistics

Umurbayi

N	Valid	44
	Missing	0
Mean		9.75
Std. Error of Mean		.232
Median		9.00
Mode		8 ^a
Std. Deviation		1.542
Minimum		8
Maximum		12

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

umurbayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	12	27.3	27.3	27.3
	9	12	27.3	27.3	54.5
	10	5	11.4	11.4	65.9
	11	5	11.4	11.4	77.3
	12	10	22.7	22.7	100.0
Total		44	100.0	100.0	

3. Agama

Statistics

agama

N	Valid	44
	Missing	0

agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	44	100,0	100,0	100,0

4. Suku

Statistics

suku

N	Valid	44
	Missing	0

suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	15	34,1	34,1	34,1
	Madura	29	65,9	65,9	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

5. Tingkat pendidikan

Statistics

tingkatpendidikan

N	Valid	44
	Missing	0

tingkatpendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	19	43,2	43,2	43,2

SMP	13	29,5	29,5	72,7
SMA	11	25,0	25,0	97,7
Perguruan Tinggi	1	2,3	2,3	100,0
Total	44	100,0	100,0	

6. Pekerjaan

Statistics

pekerjaan

N	Valid	44
	Missing	0

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	38	86,4	86,4	86,4
	Lain-lain	6	13,6	13,6	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

7. Pendapatan perbulan

Statistics

pendapatanperbulan

N	Valid	44
	Missing	0

pendapatanperbulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari Rp. 1.629.000,-	40	90,9	90,9	90,9
	Lebih dari sama dengan Rp. 1.629.000,-	4	9,1	9,1	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

8. Jumlah anak

Statistics

jumlahanak

N	Valid	44
	Missing	0

jumlahanak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	29	65,9	65,9	65,9
	Lebih dari sama dengan 2	15	34,1	34,1	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

9. Penyuluhan tentang ASI eksklusif

Statistics

penyuluhantentangASIEksklusif

N	Valid	44
	Missing	0

penyuluhantentangASIEksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendapatkan penyuluhan	8	18,2	18,2	18,2
	Mendapatkan penyuluhan	36	81,8	81,8	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

10. Promosi susu formula

Statistics

promosisusuformula

N	Valid	44
	Missing	0

promosisusuformula

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terpapar	9	20,5	20,5	20,5
	Terpapar	35	79,5	79,5	100,0
Total		44	100,0	100,0	

11. Status nenek

Statistics

statusnenek

N	Valid	44
	Missing	0

statusnenek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Kandung	37	84,1	84,1	84,1
	Ibu Mertua	7	15,9	15,9	100,0
Total		44	100,0	100,0	

12. Umur nenek

Statistics

umurnenek

N	Valid	44
	Missing	0
Mean		49,16
Std. Error of Mean		1,629
Median		47,50
Mode		45
Std. Deviation		10,807
Minimum		30
Maximum		85

umurnenek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30	2	4,5	4,5	4,5
	34	1	2,3	2,3	6,8
	36	1	2,3	2,3	9,1
	37	2	4,5	4,5	13,6
	40	4	9,1	9,1	22,7
	41	1	2,3	2,3	25,0
	43	1	2,3	2,3	27,3
	45	10	22,7	22,7	50,0
	50	5	11,4	11,4	61,4
	51	1	2,3	2,3	63,6
	53	2	4,5	4,5	68,2
	54	3	6,8	6,8	75,0
	55	1	2,3	2,3	77,3
	58	2	4,5	4,5	81,8
	60	3	6,8	6,8	88,6
	62	1	2,3	2,3	90,9
	63	1	2,3	2,3	93,2
	65	1	2,3	2,3	95,5
	70	1	2,3	2,3	97,7
	85	1	2,3	2,3	100,0
Total		44	100,0	100,0	

13. Lama interaksi dengan nenek

Statistics

lamainteraksinenek

N	Valid	44
	Missing	0
Mean		9,05
Std. Error of Mean		1,042
Median		7,00
Mode		5
Std. Deviation		6,911

Minimum	1
Maximum	24

lamainteraksinenek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	4,5	4,5	4,5
	2	6	13,6	13,6	18,2
	3	2	4,5	4,5	22,7
	4	1	2,3	2,3	25,0
	5	7	15,9	15,9	40,9
	6	4	9,1	9,1	50,0
	8	6	13,6	13,6	63,6
	10	1	2,3	2,3	65,9
	12	5	11,4	11,4	77,3
	14	1	2,3	2,3	79,5
	15	2	4,5	4,5	84,1
	16	1	2,3	2,3	86,4
	17	1	2,3	2,3	88,6
	24	5	11,4	11,4	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

14. Umur Pemberian MP-ASI

Statistics

umurpemberianMPASI

N	Valid	44
	Missing	0
Mean		3,11
Std. Error of Mean		,256
Median		4,00
Mode		5
Std. Deviation		1,701
Minimum		0
Maximum		5

umurpemberianMPASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	6,8	6,8	6,8
	1	7	15,9	15,9	22,7
	2	8	18,2	18,2	40,9
	3	3	6,8	6,8	47,7
	4	10	22,7	22,7	70,5
	5	13	29,5	29,5	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

15. Jenis MP-ASI

Statistics

jenisMPASI

N	Valid	44
	Missing	0

jenisMPASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Madu	1	2,3	2,3	2,3
	Susu Formula	13	29,5	29,5	31,8
	Bubur Halus / SUN	21	47,7	47,7	79,5
	Pisang	9	20,5	20,5	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

C. Uji Kenormalan Data

1. Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
totaldukungan	66	100,0%	0	,0%	66	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
totaldukungan	Mean	18,92	,388
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	18,15	
	Upper Bound	19,70	
	5% Trimmed Mean	19,08	
	Median	19,00	
	Variance	9,917	
	Std. Deviation	3,149	
	Minimum	6	
	Maximum	24	
	Range	18	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-1,080	,295
	Kurtosis	3,317	,582

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
totaldukungan	,142	66	,002	,926	66	,001

a. Lilliefors Significance Correction

2. Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Eksklusif

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
totaldukungan	ASI Eksklusif	22	100.0%	0	.0%	22	100.0%

Descriptives

Kriteriaresponde			Statistic	Std. Error
totaldukungan	ASI Eksklusif	Mean	20.41	.663
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 19.03	
			Upper Bound 21.79	
		5% Trimmed Mean	20.67	
		Median	21.00	
		Variance	9.682	
		Std. Deviation	3.112	
		Minimum	12	
		Maximum	24	
		Range	12	
		Interquartile Range	4	
		Skewness	-1.182	.491
		Kurtosis	1.664	.953

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
totaldukungan	ASI Eksklusif	.189	22	.040	.888	22	.017

a. Lilliefors Significance Correction

3. Indikator Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Eksklusif

a. Dukungan Informasional

Case Processing Summary

kriteriarespon		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
informasional	ASI Eksklusif	22	100,0%	0	,0%	22	100,0%

Descriptives

kriteriarespon			Statistic	Std. Error
informasional	ASI Eksklusif	Mean	7,32	,325
		95% Confidence Interval for Mean		
		Lower Bound	6,64	
		Upper Bound	7,99	
		5% Trimmed Mean	7,41	
		Median	8,00	
		Variance	2,323	
		Std. Deviation	1,524	
		Minimum	4	
		Maximum	9	
		Range	5	
		Interquartile Range	2	
		Skewness	-1,040	,491
		Kurtosis	,216	,953

Tests of Normality

kriteriarespon		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
informasional	ASI Eksklusif	,309	22	,000	,836	22	,002

a. Lilliefors Significance Correction

b. Dukungan Penilaian

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
kriteriarespon	den						
penilaian	ASI Eksklusif	22	100,0%	0	,0%	22	100,0%

Descriptives

kriteriarespon			Statistic	Std. Error
penilaian	ASI Eksklusif	Mean	2,32	,179
		95% Confidence Interval for Mean		
		Lower Bound	1,95	
		Upper Bound	2,69	
		5% Trimmed Mean	2,40	
		Median	2,50	
		Variance	,703	
		Std. Deviation	,839	
		Minimum	0	
		Maximum	3	
		Range	3	
		Interquartile Range	1	
		Skewness	-1,226	,491
		Kurtosis	1,308	,953

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
penilaian	ASI Eksklusif	,292	22	,000	,768	22	,000

a. Lilliefors Significance Correction

c. Dukungan Emosional

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
emosional	ASI Eksklusif	22	100,0%	0	,0%	22	100,0%

Descriptives

kriteriaresponen			Statistic	Std. Error
emosional	ASI Eksklusif	Mean	5,59	,269
		95% Confidence Interval for Mean		
		Lower Bound	5,03	
		Upper Bound	6,15	
		5% Trimmed Mean	5,70	
		Median	6,00	
		Variance	1,587	
		Std. Deviation	1,260	
		Minimum	2	
		Maximum	7	
		Range	5	
		Interquartile Range	2	
		Skewness	-1,012	,491
		Kurtosis	1,651	,953

Tests of Normality

kriteriaresponen		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
emosional	ASI Eksklusif	,183	22	,053	,869	22	,008

a. Lilliefors Significance Correction

d. Dukungan Instrumental

Case Processing Summary

kriteriarespon		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
instrumental	ASI Eksklusif	22	100,0%	0	,0%	22	100,0%

Descriptives

kriteriarespon			Statistic	Std. Error
instrumental	ASI Eksklusif	Mean	5,18	,252
		95% Confidence Interval for Mean		
		Lower Bound	4,66	
		Upper Bound	5,71	
		5% Trimmed Mean	5,31	
		Median	6,00	
		Variance	1,394	
		Std. Deviation	1,181	
		Minimum	2	
		Maximum	6	
		Range	4	
		Interquartile Range	2	
		Skewness	-1,340	,491
		Kurtosis	1,047	,953

Tests of Normality

kriteriarespon		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
instrumental	ASI Eksklusif	,347	22	,000	,732	22	,000

a. Lilliefors Significance Correction

4. Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Tidak Eksklusif

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
totaldukungan	44	100,0%	0	,0%	44	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
totaldukungan	Mean	18,18	,441
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	17,29	
	Upper Bound	19,07	
	5% Trimmed Mean	18,33	
	Median	18,50	
	Variance	8,571	
	Std. Deviation	2,928	
	Minimum	6	
	Maximum	24	
	Range	18	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-1,539	,357
	Kurtosis	6,008	,702

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
totaldukungan	,180	44	,001	,883	44	,000

a. Lilliefors Significance Correction

5. Indikator Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Tidak Eksklusif

a. Dukungan Informasional

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
informasional	44	100,0%	0	,0%	44	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
informasional	Mean	6,07	,224
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	5,62	
	Upper Bound	6,52	
	5% Trimmed Mean	6,02	
	Median	6,00	
	Variance	2,205	
	Std. Deviation	1,485	
	Minimum	4	
	Maximum	9	
	Range	5	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	,369	,357
	Kurtosis	-,741	,702

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
informasional	,177	44	,001	,921	44	,005

a. Lilliefors Significance Correction

b. Dukungan Penilaian

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penilaian	44	100,0%	0	,0%	44	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
penilaian	Mean	1,70	,136
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	1,43 1,98
	5% Trimmed Mean	1,73	
	Median	2,00	
	Variance	,818	
	Std. Deviation	,904	
	Minimum	0	
	Maximum	3	
	Range	3	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,155	,357
	Kurtosis	-,714	,702

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
penilaian	,219	44	,000	,876	44	,000

a. Lilliefors Significance Correction

c. Dukungan Emosional

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
emosional	44	100,0%	0	,0%	44	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
emosional	Mean	5,50	,207
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5,08
		Upper Bound	5,92
	5% Trimmed Mean	5,63	
	Median	5,50	
	Variance	1,884	
	Std. Deviation	1,372	
	Minimum	0	
	Maximum	7	
	Range	7	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-1,498	,357
	Kurtosis	4,629	,702

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
emosional	,199	44	,000	,831	44	,000

a. Lilliefors Significance Correction

d. Dukungan Instrumental

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
instrumental	44	100,0%	0	,0%	44	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
instrumental	Mean	4,89	,185
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,51
		Upper Bound	5,26
	5% Trimmed Mean	5,01	
	Median	5,00	
	Variance	1,498	
	Std. Deviation	1,224	
	Minimum	1	
	Maximum	6	
	Range	5	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-1,208	,357
	Kurtosis	1,288	,702

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
instrumental	,242	44	,000	,825	44	,000

a. Lilliefors Significance Correction

D. Distribusi Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family*1. Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif**Statistics**

kategorisasidukungan

N	Valid	66
	Missing	0

kategorisasidukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	26	39,4	39,4	39,4
	Mendukung	40	60,6	60,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

2. Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Eksklusif**Statistics**

kategorisasidukungan

N	Valid	22
	Missing	0

kategorisasidukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	10	45,5	45,5	45,5
	Mendukung	12	54,5	54,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

3. Indikator Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Eksklusif

a. Dukungan Informasional

Statistics

kategorisasiinformasional

N	Valid	22
	Missing	0

kategorisasiinformasional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	8	36,4	36,4	36,4
	Mendukung	14	63,6	63,6	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

b. Dukungan Penilaian

Statistics

kategorisasipenilaian

N	Valid	22
	Missing	0

kategorisasipenilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	11	50,0	50,0	50,0
	Mendukung	11	50,0	50,0	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

c. Dukungan Emosional

Statistics

kategorisasiemosional

N	Valid	22
	Missing	0

kategorisasiemosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	10	45,5	45,5	45,5
	Mendukung	12	54,5	54,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

d. Dukungan Instrumental

Statistics

kategorisasiinstrumental

N	Valid	22
	Missing	0

kategorisasiinstrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	9	40,9	40,9	40,9
	Mendukung	13	59,1	59,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

4. Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Tidak Eksklusif

Statistics

kategorisasi dukungan

N	Valid	44
	Missing	0

kategorisasi dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	23	52,3	52,3	52,3
	Mendukung	21	47,7	47,7	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

5. Indikator Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Tidak Eksklusif

a. Dukungan Informasional

Statistics

kategorisasiinformasional

N	Valid	44
	Missing	0

kategorisasiinformasional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	17	38,6	38,6	38,6
	Mendukung	27	61,4	61,4	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

b. Dukungan Penilaian

Statistics

kategorisasipenilaian

N	Valid	44
	Missing	0

kategorisasipenilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	18	40,9	40,9	40,9
	Mendukung	26	59,1	59,1	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

c. Dukungan Emosional

Statistics

kategorisasiemosional

N	Valid	44
	Missing	0

kategorisasiemosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	22	50,0	50,0	50,0
	Mendukung	22	50,0	50,0	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

d. Dukungan Instrumental

Statistics

kategorisasiinstrumental

N	Valid	44
	Missing	0

kategorisasiinstrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	12	27,3	27,3	27,3
	Mendukung	32	72,7	72,7	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

E. Hasil Uji Statistik Bivariat Perbedaan Dukungan Nenek dalam Keluarga *Extended Family* pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif

Ranks

kriteriaresponden		N	Mean Rank	Sum of Ranks
totaldukungan	ASI Tidak Eksklusif	44	27,95	1230,00
	ASI Eksklusif	22	44,59	981,00
Total		66		

Test Statistics^a

	totaldukungan
Mann-Whitney U	240,000
Wilcoxon W	1230,000
Z	-3,344
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Grouping Variable: kriteriaresponden

Lampiran I. Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI

Gambar 1. Kegiatan pengisian kuesioner dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI oleh responden di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember pada tanggal 21 April 2016



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI oleh responden di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember pada tanggal 23 April 2016



Gambar 3. Kegiatan pengisian kuesioner dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI oleh responden di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember pada tanggal 24 April 2016



Gambar 4. Kegiatan pengisian kuesioner dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI oleh responden di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember pada tanggal 27 April 2016

Lampiran J. Lembar Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 2892/UN25.1.14/SP/2015	Jember, 5 Oktober 2015
Lampiran	: -	
Perihal	: Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Dina Amalia	
N I M	: 122310101037	
keperluan	: Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	
judul penelitian	: Hubungan Usia Menikah dengan Tingkat Efikasi Diri Menyusui	
lokasi	: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	
waktu	: satu bulan	
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
 Ketua,  Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☒ 337853 Jember

K e p a d a
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/1511/314/2015

Tentang
STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 05 Oktober 2015 Nomor : 2892/UN25.1.14/SP/2015 perihal Ijin Studi Pendahuluan.

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Dina Amalia 122310101037
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi berjudul :
"Hubungan Usia Menikah dengan Tingkat Efikasi Diri Menyusui",
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Tanggal : 12-10-2015 s/d 12-11-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.
Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 12-10-2015

An: KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris

Drs. MOH. HASYIM, M.Si
Pembina Tingkat I
195902131982111001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 15 Oktober 2015

Nomor : 440/266109/1414/2015
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Arjasa
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1511/314/2015, Tanggal 12 Oktober 2015, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Dina Amalia
NIM : 122310101037
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan "Hubungan Usia Menikah dengan Tingkat Efikasi Diri Menyusui"
Waktu Pelaksanaan : 15 Oktober 2015 s/d 12 Nopember 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
DE BAMBANG SUWARTONO, MM
Pemilik Utama Muda
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran K. Lembar Hasil Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ARJASA
 JL. DIPONEGORO NO. 115 ARJASA TELP. (0331) 541160 ARJASA -JEMBER

SURAT PERNYATAAN
 NOMOR: 440 / 08 / 1414.01/2016

Dasar : Menunjuk surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Nomor; 440/266109/414/2015, tanggal 15 Oktober 2015, tentang Ijin Studi Pendahuluan, maka ;

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. H. ARIS TRIDJOKO, MM
 NIP : 19580525.198711.1.001
 Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda, IV/C
 Jabatan : Kepala Puskesmas Arjasa

MENYATAKAN

Bahwa :

Nama : DINA AMALIA
 NIM : 122310101037
 Jabatan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember

Keterangan : Telah benar-benar selesai melaksanakan Studi Pendahuluan dengan judul "*Hubungan Usia Menikah dengan Tingkat Efikasi Diri Menyusui*" di wilayah Puskesmas Arjasa

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana diperlukan

Dikeluarkan di : Arjasa
 Pada tanggal : 24 Februari 2015
 Kepala UPT Puskesmas,



dr. H. ARIS TRIDJOKO, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19580525.198711.1.001

Lembar Hasil Studi Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa

Studi pendahuluan dilakukan oleh peneliti pada tanggal 30 Oktober 2015 – 30 Desember 2015 di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Peneliti melakukan studi pendahuluan melalui wawancara langsung kepada ibu-ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan, bidan dan kader posyandu. Data sekunder yang didapatkan peneliti dari pihak Puskesmas Arjasa adalah angka cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Arjasa dan laporan data angka kesakitan berdasarkan golongan umur pada tahun 2015.

Berdasarkan data sekunder yang di dapatkan dari Bidang Gizi Puskesmas Arjasa bahwa cakupan ASI eksklusif pada bulan Januari sampai Oktober 2015 Darsono sebesar 0%, Kemuning 11%, Biting 24,6%, Arjasa 21,2%, Kamal 24,6%, Candi Jati 18,6%. Kemudian pada tanggal 30 Desember 2015 peneliti meminta data terbaru sampai bulan Desember 2015 adalah Desa Darsono sebesar 0%, Kemuning 14,84%, Biting 22,26%, Arjasa 21,55%, Kamal 24,38%, Candi Jati 16,96%. Berdasarkan laporan data kesakitan berdasarkan golongan umur di Puskesmas Arjasa bayi usia 0-12 bulan pada tahun 2015 terdapat 595 kasus infeksi saluran pernafasan, 220 kasus infeksi gastrointestinal yang 122 kasusnya merupakan kasus diare, dan 26 kasus dermatitis atopik. Jumlah ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan dan tinggal bersama nenek berdasarkan data dari puskesmas pada bulan Februari sampai Juli 2015 yaitu Desa Arjasa 25 orang, Biting 19 orang, Candijati 15 orang, Kamal 15 orang, dan Kemuning 47 orang. Dari jumlah populasi tersebut didapatkan data ASI eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dari

Kohort bayi yang ada disetiap desa yaitu Desa Arjasa adalah 8 orang, Biting 14 orang, Candijati 8 orang, Kamal 8 orang, dan Kemuning 10 orang. Peneliti tidak mengambil Desa Darsono karena tidak ada ibu yang menyusui ASI eksklusif pada tahun 2015.

Berdasarkan wawancara dengan koordinator gizi puksesmas Arjasa cakupan ASI yang rendah ini dikarenakan tingkat kesadaran masyarakat yang kurang tentang pentingnya ASI eksklusif. Rendahnya kesadaran masyarakat ini diperkuat dengan adanya budaya yang masih ingin dipertahankan oleh keluarga sehingga sulit untuk di ubah. Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 ibu menyusui. Peneliti bertanya tentang kepercayaan diri menyusui, ibu-ibu tidak mengatakan masalah dengan hal tersebut. Ibu-ibu mengatakan dari awal sudah mampu melakukan praktik menyusui dengan percaya diri dengan di bantu oleh keluarga. Hal ini membuat peneliti berasumsi bahwa ibu-ibu berhenti menyusui di Arjasa bukan karena ibu-ibu tidak percaya diri. Setelah itu peneliti melakukan wawancara dengan bidan dan kader di Desa Darsono sebagai desa cakupan ASI Eksklusif terendah menyebutkan bahwa sebenarnya kegagalan utama yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif adalah adanya budaya yang memberikan makanan tambahan saat bayi usia kurang dari 6 bulan. Setiap bidan dan kader memberikan penyuluhan untuk tidak memberikan makanan apapun sampai bayi berusia 6 bulan, ibu-ibu mengatakan mengerti namun ketika keluarga menyarankan untuk diberikan pisang ibu-ibu tetap memberikannya. Hal ini terlihat bahwa masih rendahnya motivasi dari ibu-ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Motivasi yang rendah ini dikarenakan dukungan dari

keluarga terutama nenek yang masih kurang untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Berdasarkan keterangan tersebut peneliti mencoba untuk lebih mengaitkan kegagalan pemberian ASI eksklusif dengan rendahnya dukungan dari keluarga terutama nenek dan mengganti judul penelitian dari hubungan usia menikah dengan tingkat efikasi diri menyusui menjadi perbedaan dukungan nenek dalam keluarga *extended family* pada pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada 5 ibu yang menyusui secara eksklusif dan 5 ibu yang tidak menyusui secara eksklusif untuk mengetahui perbedaan yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Ibu yang menyusui ASI eksklusif mengatakan mendapatkan informasi dari bidan tentang manfaat memberikan ASI saja saat bayi berusia 0-6 bulan sehingga memutuskan untuk memberikan ASI saja sampai 6 bulan dan keluarga mendukung keputusannya tersebut. Pada ibu yang tidak menyusui ASI eksklusif mengatakan 2 dari mereka tidak mengetahui manfaat pemberian ASI namun 3 ibu yang sebenarnya mengetahui namun alasan tradisi turun temurun yang membuat mereka tidak memberikan ASI saja pada bayinya saat usia kurang dari 6 bulan. Keluarga dari mereka seperti ibu atau ibu mertua biasanya menyarankan untuk diberikan makanan tambahan berupa pisang, nasi dan madu pada bayinya saat usia 2 bulan. Mereka meyakini bahwa makanan tersebut membuat bayi kenyang, tidak rewel lagi dan cepat gemuk. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya dukungan dari keluarga untuk ibu dalam pemberian ASI secara eksklusif. Menurut keluarga ASI saja masih kurang dan dahulu seperti itu tidak merasakan kerugian

akibat pemberian makanan tambahan tersebut sehingga masih ingin mempertahankannya.

Penduduk yang ada di Kecamatan Arjasa beberapa diantaranya memiliki tipe keluarga *extended family* atau tiga generasi tinggal bersama dalam satu rumah. Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh peneliti melalui kader di setiap posyandu via telepon dari 253 keluarga 47,8% adalah keluarga dengan tipe *extended* dimana 59,9% dari keluarga dengan tipe *extended family* tersebut tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Desa Arjasa 17 dari 25 keluarga tipe *Extended family* tidak memberikan ASI Eksklusif, Desa Kemuning 36 dari 47 keluarga tidak memberikan ASI Eksklusif, Desa Kamal 7 dari 15 keluarga tidak memberikan ASI Eksklusif, Desa Candijati 7 dari 15 keluarga tidak memberikan ASI Eksklusif, dan Desa Biting 5 dari 19 keluarga tidak memberikan ASI Eksklusif. Pada keluarga dengan *extended family* biasanya nenek berperan langsung dalam perawatan bayi dan ikut berperan dalam pengambilan keputusan dalam pemberian ASI. Dari 5 ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, 3 ibu menyatakan mengikuti apa yang dikatakan ibunya untuk memberikan MP-ASI dini karena merasa ibunya sudah berpengalaman dalam hal tersebut dan sudah turun-temurun.

Menurut ungkapan koordinator Gizi, Puskesmas Arjasa sebenarnya telah membuat program untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif seperti menggiatkan Kelompok Pendukung ASI, Konseling dan pendampingan pada ibu menyusui, dan penyuluhan di Posyandu tentang pentingnya ASI Eksklusif namun hal ini belum dapat mengatasi rendahnya cakupan ASI eksklusif di Arjasa.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan dukungan keluarga dengan Tipe *Extended Family* pada pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

Jember, 23 Februari 2016

Diketahui oleh
Kepala Puskesmas Arjasa



Dr. H. Aris Tridjoko, MM
NIP. 19850525 198711 1 001

Lampiran L. Lembar Surat Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reabilitas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 935/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 22 Maret 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

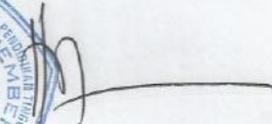
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dina Amalia
N I M : 122310101037
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas dan reliabilitas
judul penelitian : Perbedaan Dukungan Nenek dalam Keluarga Extended Family pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/529/314/2016

Tentang

UJI VALIDITAS & RELIABILITAS

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 22 Maret 2016 Nomor : 935/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Melaksanakan Uji Validitas & Reliabilitas

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Dina Amalla 122310101037
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Jember
 Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas & Reliabilitas untuk penyusunan Skripsi berjudul : "Perbedaan Dukungan Nenek dalam Keluarga Extended Family pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember".
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember
 Tanggal : 23-03-2016 s/d 23-04-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 23-03-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

Sekretaris



- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 23 Maret 2016

Nomor : 4407/1125⁵/414/2016
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :
 Yth.Sdr.Plt. Kepala Puskesmas Kalisat
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/529/314/2016, Tanggal 23 Maret 2016, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Dina Amalia
 NIM : 122310101037
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
 Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Uji Validitas dan Reliabilitas tentang Mengadakan Uji Validitas dan Reliabilitas "Perbedaan Dukungan Nenek Dalam Keluarga Extended Family Pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kab. Jember"
 Waktu Pelaksanaan : 23 Maret 2016 s/d 23 April 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

Dr. BAMBANG SUWARTONO, MM

Pembina Utama Muda
 NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran M. Lembar Surat Keterangan Telah Uji Validitas dan Reabilitas



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KALISAT
JL Arifin No. 3 Kalisat- Telp / fax.(0331) 593096, 4144118

SURAT KETERANGAN
No : 072/049/414.39/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala Puskesmas Kalisat

Nama : dr. SANTI INDRIASARI
Nip : 19840717 201101 2 020
Jabatan : Kepala Puskesmas Kalisat

menerangkan bahwa :

Nama : DINA AMALIA
Nomer Induk Mahasiswa : 122310101037
Instansi /Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Telah melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas "PERBEDAAN DUKUNGAN NENEK DALAM KELUARGA EXTENDED FAMILY PADA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN TIDAK EKSKLUSIF". Mahasiswa tersebut telah melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas di Puskesmas Kalisat mulai tanggal 23 Maret 2016 s/d 23 April 2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Jember, 6 April 2016
Kepala Puskesmas Kalisat



dr. SANTI INDRIASARI
19840717 201101 2 020

Lampiran N. Lembar Surat Ijin Melaksanakan Penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 1058/UN25.1.14/LT/2016	Jember, 30 Maret 2016
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
 Yth. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember		
 Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Dina Amalia	
N I M	: 122310101037	
keperluan	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
judul penelitian	: Perbedaan Dukungan Nenek dalam Keluarga Extended Family pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember	
lokasi	: Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember	
waktu	: satu bulan	
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
  Ketua, Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
 e-Mail : penelitian.leliti@unej.ac.id

Nomor : 459 /UN25.3.1/LT/2016
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

06 April 2016

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
 Pemerintah Kabupaten Jember
 di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1058/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 30 Maret 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Dina Amalia/122310101037
 Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat / HP : Jl. Mastrip II No. 4 Jember/Hp.
 Judul Penelitian : Perbedaan Dukungan Nenek Dalam Keluarga *Extended Family* Pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : Dua bulan (06 April 2016 – 06 Juni 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



dan Ketua
 Sekretaris,

Df. Zainuri, M.Si
 NIP.196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK
 Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arslp



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/613/314/2016

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 06 April 2016 Nomor : 459/UN25.3.1/LT/2016 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Dina Amalia 122310101037
 Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
 Alamat : Jl. Mastrip II/4 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Perbedaan Dukungan Nenek Dalam Keluarga Extended Family Pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember".
 Lokasi : Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
 Tanggal : 06-04-2016 s/d 06-06-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 08-04-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid Kajian Strategis & Politik



Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 06 April 2016

Nomor : 440 / 12,194 / 414 / 2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth.Sdr.Plt. Kepala Puskesmas Arjasa
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/613/314/2016, Tanggal 08 April 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Dina Amalia
NIM : 122310101037
Alamat : Jl. Mastrip II/4 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian Dengan Judul : "Perbedaan Dukungan Nenek Dalam Keluarga Extended Family Pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kab. Jember"
Waktu Pelaksanaan : 06 April 2016 s/d 06 Juni 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
DINAS
KESEHATAN
dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran O. Lembar Surat Keterangan Telah Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ARJASA
JL. DIPONEGORO NO. 115 ARJASA TELP. (0331) 541160 ARJASA -JEMBER

SURAT PERNYATAAN
NOMOR: 440 / 30 / 414.01/2016

Dasar : Menunjuk surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Nomor; 440/13199/414/2016, tanggal 09 April 2016, tentang Ijin Penelitian, maka ;

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. H. ARIS TRIDJOKO, MM
NIP : 19580525.198711.1.001
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda, IV/C
Jabatan : Kepala Puskesmas Arjasa

MENYATAKAN

Bahwa :

Nama : DINA AMALIA
NIM : 122310101037
Jabatan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember

Keterangan :
Telah benar-benar selesai melaksanakan Penelitian di Puskesmas Arjasa dengan judul skripsi “ *Perbedaan Dukungan Nenek Dalam Keluarga Extended Family Pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kab.Jember* “

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana diperlukan

Dikeluarkan di : Arjasa
Pada tanggal : 17 Mei 2016
Pit. Kepala UPT Puskesmas,


dr. H. ARIS TRIDJOKO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19580525.198711.1.001

Lampiran P. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

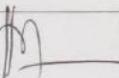
DPU : Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep

No	Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Kamis, 10 September 2015	- Pendaftaran judul tugas Akhir - upload file draft		
2.	Jumat, 02 Oktober 2015	- Penetapan judul dan Pembimbing		
3.	Senin, 05 Oktober 2015	- Menyerahkan surat tugas Pembimbing - Persetujuan menjadi DPU	- segera stupen	
4.	Senin, 19 Oktober 2015	- Konsultasi judul - Studi pendahuluan	- Susun BAB 1	
5.	Selasa, 27 Oktober 2015	- BAB 1 - Data stupen	- Perbaiki sesuai saran	
6.	Selasa, 12 Januari 2016	- Konsultasi BAB 1 & 2	- Perbaiki buku keperawatan - Perbaiki sistematika	
7.	Selasa, 19 Januari 2016	- Konsultasi BAB 1-IV	- Perbaiki sistematika	
8.	Jumat, 20 Januari 2016	- Konsultasi BAB 1-IV	- Perbaiki sesuai saran - gunakan rumus case control	
9.	Jumat, 29 Januari 2016	- Konsultasi BAB 1-IV	- Perbaiki sistematika - pastikan sumber	
10.	Jumat, 05 Februari 2016	- Konsultasi BAB-IV - keahonar	- Perbaiki keahonar	

12.	Kamis / 11 Februari 2016	- BAB I - BAB IV - Kuohour	- Kontrol ke DPA - Persiapkan untuk sempro (ACC)	
12.	Selasa / 23 Februari 2016	- Menyampaikan pesan DPA	- Siapkan sempro	
13.	Senin / 7 Maret 2016	- Konsultasi hasil revisi setelah seminar proporal	- Segera revisi dan temui penguji'	
14.	Jumat, 25 Maret 2016	- Menyampaikan hasil revisi dari penguji - Revisi validitas	- Segera lakukan uji validitas	
15	Jumat, 8 April 2016	- Menyampaikan hasil uji validitas dan reliabilitas	- Acc, segera ambil data	
16.	Senin, 9 Mei 2016	- Konsultasi hasil uji statistik SPSS	- Lanjutkan untuk BAB 5 & 6	
17.	Senin, 16 Mei 2016	- Konsultasi BAB 5 & 6	- Revisi sesuai saran - Segera buat abstrak dan ringkasan	
18.	Jumat, 20 Mei 2016	- Konsultasi BAB 5 & 6 - Abstrak & Ringkasan		
19.	Senin, 23 Mei 2016	- Konsultasi BAB 5 & 6 - Abstrak & Ringkasan	Acc maju sidang.	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

DPA : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes

No	Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	Kamis, 10 September 2015	- Pendaftaran judul tugas Akhir - upload file draft		
2.	Jumat, 02 Oktober 2015	- Penetapan judul dan pembimbing		
3.	Senin, 05 Oktober 2015	- Menyerahkan surat tugas pembimbing - Peretujuan menjadi DPA		
4.	Senin, 19 Oktober 2015	- Konsultasi judul		
5.	Senin, 13 Januari 2016	- Konsultasi BAB I-IV	- Perbaiki sistematika penulisan	
6.	Jumat, 29 Januari 2016	- Konsultasi BAB I-IV	- Perdalam BAB IV - Cari perbandingan untuk uji data ordinal	
7.	Senin, 15 Februari 2016	- Konsultasi BAB I-IV	- Pahami uji Mann Whitney & uji lainnya	
8.	Senin / 22 Februari 2016	- Konsultasi BAB I-IV	- ACC Sempurna	
9.	Selasa / 15 Maret 2016	- Konsultasi hasil revisi	- ACC Ambil data validitas	
10.	Selasa / 19 April 2016	- Konsultasi hasil uji validitas & reliabilitas	- ACC Ambil data untuk penelitian	