

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
UJUNG BERUNG INDAH
KOTA BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

MILA ARYANI

NPM.AK.1.14.068



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2018**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya tulis ini kupersembahkan untuk Ayahandaku dan Ibundaku tercinta, Kakakku dan keponakanku tersayang yang selalu memberikan dukungannya dalam suka maupun duka.

Jalani kehidupan dengan penuh kesungguhan, hadapi kenyataan dengan penuh kesabaran. Maka yang akan kita dapat adalah kebahagiaan.....

Hidup adalah sebuah usaha dan perjuangan yang penuh dengan tantangan dan rintangan. Sebuah kesuksesan tidak akan tercapai dengan mudah karena itulah Nikmat dan Hikmat yang harus dijalani. Namun jika ada yang berjalan tidak sesuai dengan harapan apapun itu, pasti itu merupakan yang terbaik dari yang terbaik, untuk umatnya.....

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan

(Q. S. Al- Insyirah : 5)

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA BAYI DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS UJUNG BERUNG INDAH BANDUNG**

NAMA : MILA ARYANI

NPM : AK.1.14.068

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir

Pada Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKES Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I



Denni Fransiska., H.M., SKP., M.Kep

Pembimbing II



Sri Lestari Kartikawati., S.ST., M.Keb

Program Studi Ners

Ketua



Yuyun Sarinengsih., S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKES Bhakti Kencana Bandung
Pada tanggal 27 Agustus 2018

Mengesahkan
Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKES Bhakti Kencana Bandung
Menyetujui :

Penguji I

Penguji II

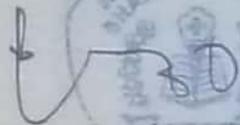


Raihany S.M, S.Kep., Ners., M.Kep

Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua



R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep



PERNYATAAN

Dengan ini saya

Nama : Mila Aryani

NPM : AK.1.14.068

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu
Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja
Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung

Menyatakan

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana baik di Program Studi S1 Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun perguruan lain.
2. Tugas akhir ini adalah karya tulis murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta hasil dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Atas pernyataan ini saya siap menerima resiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Bandung, 27 Agustus 2018

- Yang Membuat Pernyataan



METERAI
MPEL
SERIAL: FF277571014
5000
RUPIAH

(MILA ARYANI)

NPM: AK.1.14.068

ABSTRAK

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Ujung Berung Indah pada tahun 2018 hanyalah 18,5 %. Fenomena ini di picu oleh dukungan sosial keluarga merupakan bagian penting dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui, karena keluarga dapat menentukan kelancaran pemberian ASI dengan cara memberikan dukungan kepada ibu.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung.

Metode penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif Korelasional* dengan jenis penelitian *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling* metodenya *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampel 75 orang. Analisis data menggunakan *Uji Chi Square*.

Hasil untuk dukungan sosial keluarga dalam pemberian ASI eksklusif lebih dari setengah responden (70,7%) tidak mendukung, kepatuhan ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih dari setengah responden (68.0%) tidak patuh. Nilai *p-value* (0.002) < dari nilai *alpha* (0,05) dengan demikian ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung.

Saran bagi tenaga kesehatan untuk lebih melakukan penyuluhan sesering mungkin kepada masyarakat khususnya di wilayah kerja Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung dalam pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci : Dukungan sosial keluarga, Kepatuhan, *Pemberian ASI eksklusif*
Daftar Pustaka : 35 Buku (2000-2018)
2 website (2010)
3 jurnal (2012-2013)

ABSTRACT

Scope of exclusive breast feeding on baby 0-6 months in Clinics ends of the Beautiful Berung in 2018 is just 18.5%. This phenomenon is in the picu by family social support is an important part in the success or failure of breastfeeding, because families can determine the smoothness of breast feeding by means of providing support to mothers.

The purpose of this research is to know the relationship of social support families with adherence to Exclusive breast feeding In Mothers on babies in the region of clinics Ujungberung Indah Bandung.

This research method using Descriptive method Korelasional with the kind of Cross Sectional study. Sampling techniques in the study using Probability Sampling methods Simple Random Sampling with the total sample 75 people. Data analyst using the Chi Square Test.

The results for the social support of the family in the exclusive breast feeding more than half of the respondents (70.7%) does not support, the mother give compliance exclusive BREAST MILK more than half of the respondents (68.0%) did not comply. The value of the p-value (0002) alpha value from $< (0.05)$ thus there is the relationship between social support families with adherence to exclusive breast feeding in mothers on babies in the region of clinics Ujungberung Indah Bandung.

Advice for health care personnel to better perform counseling as often as possible to the community especially in the area of employment Clinics Ujungberung Indah Bandung in exclusive breast feeding.

Keywords: family social support, compliance, exclusive breast feeding

Bibliography: 35 books (2000-2018)

2 website (2010)

3 journal (2012-2013)

KATA PENGANTAR

Assalamua'laikum Wr.Wb

Puji syukur *penulis* panjatkan atas kehadiran Allah SWT melimpahkan rahmat dan karuniannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung” .

Penyusunan skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di Stikes Bhakti Kencana Bandung. Pada saat penyusunan skripsi ini, penulis menghadapi berbagai macam kendala, namun berkat tekad dan keinginan yang kuat serta dukungan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat mengatasi kendala tersebut dan dapat menyelesaikan skripsi ini. skripsi ini tersusun atas bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. H Mulyana, SH.,M.Pd.,M.HKes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.
3. Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Denni Fransiska, H.M., SKP., M.Kep selaku Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu serta dengan sabar memberikan bimbingan dan arahan serta motivasi yang membuat penulis menjadi lebih semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Sri Lestari Kartikawati, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu serta dengan sabar memberikan bimbingan dan arahan serta motivasi yang membuat penulis menjadi lebih semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepala Puskesmas Ujungberung Kota Bandung yang telah memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Kedua orang tuaku serta adik dan kakakku yang senantiasa memberikan dukungan baik moril maupun materil.
8. Teman-teman mahasiswa Reguler 2014 STIKes Bhakti Kencana Bandung yang telah banyak memberikan semangat dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga semua itu menjadi amal kebaikan dan mendapatkan balasan yang berlimbah dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Wa'alaikumsalam Wr.Wb

Bandun, 27 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i

HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PENYATAAN	v
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat Teoritik	9
1.4.2 Manfaat Praktik	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep ASI Eksklusif	11
2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif	11
2.1.2 Kandungan Nutrisi ASI	12
2.1.3 Manfaat ASI	15
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif	20

2.2 Konsep Dukungan Sosial Keluarga	25
2.2.1 Pengertian Dukungan SosialKeluarga	25
2.2.2 Kualitas Dukungan SosialKeluarga	26
2.2.3 Bentuk Dukungan SosialKeluarga	27
2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial Keluarga	29
2.2.5 Prinsip-Prinsip Perawatan Dukungan SosialKeluarga ...	29
2.3 Konsep Kepatuhan	30
2.3.1 Pengertian Kepatuhan	30
2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	32
2.3.3 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan	34
2.4 Kerangka Konsep	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	38
3.1 Rancangan Penelitian	38
3.2 Paradigma Penelitian.....	38
3.3 Hipotesa Penelitian.....	41
3.4 Variabel Penelitian	41
3.4.1 Variabel Independen	41
3.4.2 Variabel Dependen	42
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	42
3.5.1 Definisi Konseptual	42
3.5.2 Definisi Operasional	43
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	44
3.6.1 Populasi.....	44
3.6.2 Sampel	44
3.7 Pengumpulan Data	46
3.7.1 Instrumen Penelitian	46
3.7.2 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	49
3.7.3 Teknik Pengumpulan Data	52
3.8 Langkah-Langkah Penelitian.....	54
3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data	55
3.9.1 Pengolahan Data	55

3.9.2 Analisa Data.....	57
3.10 Etika Penelitian	61
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	63
4.1 Hasil Penelitian	63
4.2 Pembahasan.....	67
4.3	
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	75
5.1 Kesimpulan	75
5.2 Saran.....	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Konsep	
Bagan 3.1 Kerangka Pemikiran	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	43
Tabel 3.2 Kategori Pertanyaan Berdasarkan Skala Likert	47
Tabel 3.3 Kategori Pertanyaan Berdasarkan Skala Guttman	48
Tabel 3.4 Kriterion Penilaian Indikator Dukungan Keluarga	59
Tabel 3.5 Kriterion Penilaian Indikator Kepatuhan	59
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga Berdasarkan Bentuk	64
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga	65
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Ibu	66
Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Surat Ijin Studi Pendahuluan

LAMPIRAN 2 Surat Ijin Uji Validitas Dan Reliabilitas

LAMPIRAN 3 Surat Ijin Penelitian

LAMPIRAN 4 Lembar Persetujuan Dan Permohonan Menjadi Responden

LAMPIRAN 5 Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga

LAMPIRAN 6 Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan

LAMPIRAN 7 Kuesioner Variabel Dukungan Keluarga

LAMPIRAN 8 Kuesioner Variabel Kepatuhan

LAMPIRAN 9 Data Uji Validitas

LAMPIRAN 10 Hasil Uji Validitas

LAMPIRAN 11 Hasil Penelitian

LAMPIRAN 12 Uji Normalitas Data

LAMPIRAN 13 Hasil Analisi Data Penelitian

LAMPIRAN 14 Catatan Bimbingan Skripsi

LAMPIRAN 15 Lembar Perbaikan Proposal Penguji

LAMPIRAN 16 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Praktek menyusui di negara berkembang telah berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi pertahun, atas dasar tersebut *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk hanya memberikan ASI sampai bayi berusia 4-6 bulan. Setiap tahun lebih dari 25.000 bayi Indonesia dan 1,3 juta bayi di seluruh dunia dapat diselamatkan dengan pemberian ASI eksklusif, UNICEF memberikan klasifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI eksklusif. Rekomendasi terbaru UNICEF bersama *World Health Assembly* (WHA) dan banyak negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Sejalan dengan hasil kajian WHO diatas, Menteri Kesehatan melalui keputusan Menteri Kesehatan RI No.450/Menkes/IV/2004 yang menetapkan perpanjangan pemberian ASI secara eksklusif dari yang semula 4 bulan menjadi 6 bulan (Widuri, 2013).

WHO dan UNICEF merekomendasikan metode tiga langkah untuk mencapai ASI eksklusif. Langkah yang pertama adalah menyusui sesegerah mungkin setelah bayi dilahirkan, langkah yang kedua adalah tidak memberikan makanan tambahan apapun pada bayi, langkah yang ketiga adalah menyusui sesering mungkin dan sebanyak yang diinginkan bayi. Dengan tiga langkah tersebut diharapkan tujuan menyusui secara eksklusif dapat tercapai (Widuri, 2013).

Menurut Khasanah (2011) Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar panyudara ibu melalui proses menyusui. Air

Susu Ibu merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi saat pada masa kehamilan. Pada masa kehamilan ibu, hormon prolaktin dan oksitosin merangsang payudara untuk memperbanyak saluran-saluran air susu dan kelenjar-kelenjar air susu. Menurut Soejiningsi (2012) ASI mempengaruhi tumbuh kembang bayi, sedangkan usia bayi dimulai dari umur 0-12 bulan dengan dua tahapan yaitu: masa neonatal di usia 0-28 hari dan masa pasca neonatal 29 hari - 12 bulan. Tumbuh kembang sangat dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Tiga tahun pertama kehidupan anak merupakan masa yang sangat penting karena terjadi pertumbuhan fisik dan perkembangan yang sangat pesat. Di usia inilah yang disebut "*golden age*" oleh karena itu penting bagi ibu untuk memberikan nutrisi yang terbaik bagi anak sejak awal kehidupannya.

Menurut Wiji (2014) mengemukakan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan makanan cair apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa pemberian makanan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia enam bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi 2 tahun atau lebih. Sedangkan menurut Roesli (2009) pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, dan tanpa tambahan makanan seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim selama 6 bulan.

Menurut Hendarto (2013) ASI memiliki kandungan-kandungan nutrisi antara lain karbohidrat, protein, lemak, air dan vitamin. Zat-zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap penyakit,

selain itu terdapat hubungan penting antara menyusui dengan penjarangan kehamilan (KB). Keunggulan ASI tersebut perlu ditunjang dengan cara pemberian ASI yang benar, antara lain pemberian ASI segera setelah lahir (30 menit pertama bayi harus sudah disusukan) kemudian pemberian ASI saja sampai bayi umur 6 bulan (ASI eksklusif), selanjutnya pemberian ASI sampai 2 tahun dengan pemberian makanan pendamping ASI yang benar.

Capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan yaitu 80%. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2015 hanyalah 55,7%. (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Dari data Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2017 jumlah balita yang ada di Kota Bandung 31.992 bayi, yang saat ini mengikuti program ASI Eksklusif hanya 13.437 bayi (42%). Sedangkan, yang tidak lulus pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 9.665 bayi (30,22%). Dari 32 puskesmas di Kota Bandung didapatkan 3 puskesmas yang jumlah bayi tidak lulus program ASI eksklusif yaitu UPT Puskesmas Ujungberung Indah (18,5 %), UPT Puskesmas Tamblong (37,5%), UPT Puskesmas Caringin (40,6 %) (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2018).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Ujungberung Indah jumlah bayi periode Februari-Agustus 2017 dengan jumlah data bayi keseluruhan 326 bayi. Bayi yang tidak mengikuti program ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 140 bayi (42,9 %). Sedangkan, jumlah bayi periode bulan Agustus 2017-Februari 2018 dengan jumlah data bayi keseluruhan 337 bayi. yang tidak mengikuti program ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 154 bayi (45,7%). Bayi yang

tidak lulus ASI eksklusif dari usia 0-6 bulan sebanyak 275 bayi (81,5 %) (Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung, 2018). Maka dari dua periode tersebut terjadi penurunan terhadap keberhasilan program ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan upaya yang telah dilakukan oleh petugas UPT Puskesmas Ujungberung Indah adalah memberikan Promosi Kesehatan (PromKes) untuk pasangan usia subur tentang pentingnya ASI eksklusif akan tetapi pada saat posyandu yang datang hanya ibu-ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan tanpa ditemani oleh suaminya.

Menurut Darmayanti (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan ibu, motivasi ibu, kampanye ASI eksklusif, fasilitas pelayan kesehatan, peranan petugas kesehatan, dukungan sosial keluarga, kebiasaan yang keliru, promosi susu formula, kesehatan ibu dan anak, dan pekerjaan ibu. Sehingga diperlukan usaha-usaha dalam pemberian ASI eksklusif, agar setiap ibu dapat menyusui sendiri bayinya. Dukungan sosial keluarga terutama dukungan suami sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kembali pemberian ASI eksklusif pada bayi. Kepala keluarga, dalam hal ini suami juga memiliki tanggung jawab besar untuk memberikan dukungan (Pemprov DKI Jakarta, 2010).

Menurut Roesli (2009) mengatakan dukungan sosial keluarga merupakan bagian penting dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui, karena keluarga dapat menentukan kelancaran pemberian ASI (*Let Down Reflex*) dengan cara memberikan dukungan kepada ibu. Dukungan sosial keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

Menurut Friedman (2010) mengemukakan bahwa dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan social keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Dukungan sosial diberikan dalam 4 bentuk yaitu: a) dukungan informasional, b) dukungan penghargaan, c) dukungan instrumental, dan d) dukungan emosional. Ibu menyusui membutuhkan pertolongan, baik ketika mulai maupun melanjutkan menyusui.

Dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif yaitu keluarga selalu mengingatkan pada ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan untuk selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh kepatuhan ibu dalam menyusui jika motivasi diri, kepercayaan diri dan persepsi sehingga dapat memahami yang diberitahu baik itu dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Niven, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2010) kepatuhan merupakan perilaku terbuka yaitu perilaku seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata. Secara umum dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yang dimaksud dengan kepatuhan adalah sifat patuh atau ketaatan dalam menjalankan perintah atau sebuah aturan.

Dukungan sosial keluarga berupa non verbal dapat dilakukan ketika ibu tidak bersama bayi misalnya saat ibu bekerja. Menurut Roesli (2007) menyatakan bahwa, bekerja bukanlah salah satu alasan untuk ibu tidak menyusui anaknya. Roesli mengemukakan ada tujuh langkah yang sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif terutama bagi ibu bekerja yaitu, (1) mempersiapkan payudara, (2) mempelajari ASI dan

tatalaksana menyusui, (3) menciptakan dukungan keluarga, (4) memilih tempat melahirkan yang sayang bayi, (5) memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI secara Eksklusif, (6) mencari ahli persoalan menyusui seperti klinik laktasi untuk persiapan apabila mereka mengalami kesukaran, dan (7) menciptakan suatu sikap positif tentang ASI dan menyusui.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bahwa di UPT Puskesmas Ujungberung Indah terdapat jumlah balita usia 0-6 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 154 bayi (45,7%). Sedangkan hasil wawancara peneliti dari 11 suami yang mempunyai bayi di wilayah Puskesmas Ujungberung Indah 8 dari mereka mengemukakan bahwasudah mengetahui pentingnya ASI eksklusif terhadap bayi dan telah memberikan dukungan yang berupa dukungan informasional dan dukungan emosional akan tetapi suami mengatakan istri kadang-kadang memberikan susu formula karena pada saat perjalanan jauh susu formula lebih nyaman dan praktis di berikan oleh istrinya, dan pada saat ibu sakit (flu dan batuk) tidak memberikan ASI karena khawatir anaknya akan terkena sakit (tertular).

Hasil penelitian Dyan Wahyuningsih (2012) didapatkan hasil secara statistik bahwa tidak ada hubungan bermakna antara dukungan informasional suami, dukungan penilaian/penghargaan suami, dukungan instrumental suami, dan dukungan emosional suami dengan pemberian ASI eksklusif Kelurahan Susukan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

Menurut penelitian Wahyuningsih pada tahun 2012 bahwa tidak ada hubungan dukungan suami antaranya dukungan informasional suami, dukungan penilaian/penghargaan suami, dukungan instrumental suami, dan dukungan emosional suami dengan pemberian ASI eksklusif. Dari fenomena

yang terjadi dan upaya yang telah dilakukan oleh petugas UPT Puskesmas Ujung Berung Indah. Maka, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul: "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Pada Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti merumuskan "Apakah Ada Hubungan Dukungan Sosial keluarga dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Sosial keluarga dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi dukungan sosial keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujungberung Indah kota bandung.
- 2) Mengidentifikasi kepatuhan ibu yang memberikan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujungberung Indah kota bandung.

- 3) Mengidentifikasi hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan anak, khususnya pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia 0-6 bulan dalam hal pemberian ASI eksklusif.

- 2) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu media pembelajaran, sumber informasi, wacana kepustakaan terkait hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan ibu pada pemberian ASI eksklusif

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan yang bermanfaat bagi pihak puskesmas ujung berung indah kota bandung, sebagai salah satu bahan kajian dalam perencanaan program penyuluhan dalam pemberian ASI eksklusif.

- 2) Bagi Perawat

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi tentang dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif bagi tenaga kesehatan khususnya perawat di Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung agar menjadi bahan dasar dalam memberikan penyuluhan

khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung dalam pemberian ASI eksklusif.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan penatalaksanaan terkait dampak dari tidak diberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP ASI EKSKLUSIF

2.1.1 Pengertian

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Bayi tidak diberikan apa-apa, kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh ibu karena bayi memperoleh nutrisi terbaik melalui ASI (Yuliarti, 2010).

ASI eksklusif merupakan suatu cairan hidup yang dapat berubah dan memberikan respon terhadap kebutuhan bayi yang dapat berubah dan memberikan respon terhadap kebutuhan bayi seiring dengan pertumbuhannya. ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu, dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan makanan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa pemberian makanan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia enam bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi 2 tahun atau lebih (Wiji, 2014).

WHO dan UNICEF merekomendasikan metode tiga langkah untuk mencapai ASI eksklusif. Langkah yang pertama adalah menyusui sesegera mungkin setelah bayi dilahirkan, langkah yang kedua adalah tidak memberikan makanan tambahan apapun pada bayi, langkah yang ketiga adalah menyusui sesering mungkin dan sebanyak yang diinginkan bayi. Dengan tiga langkah tersebut diharapkan tujuan menyusui secara eksklusif dapat tercapai (Widuri, 2013).

2.1.2 Kandungan Nutrisi ASI

ASI memiliki kandungan-kandungan nutrisi antara lain karbohidrat, protein, lemak, air dan vitamin (Hendarto, 2013):

1. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi dalam otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dalam dua kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan) sesudah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil.

2. Protein

Protein dalam ASI merupakan bahan baku untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Protein ASI sangat cocok karena unsurprotein didalamnya hampir seluruhnya terserap oleh

sistem pencernaan bayi. Hal ini disebabkan oleh protein ASI merupakan kelompok protein whey (protein yang bentuknya lebih halus).

3. Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibanding dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dan susu sapi atau susu formula. Kadar lemak dalam ASI yang tinggi yaitu lemak omega 3 dan omega 6 yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Disamping itu ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanoik (DHA) dan mengandung arakodinat (ARA) yang berperan terhadap perkembangan saraf dan retina mata.

ASI mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang sehingga baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah dibanding susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh jika dikonsumsi dalam jumlah yang banyak dan lama tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah.

4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu.

Mineral utama yang terdapat di dalam ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Walaupun dasar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi, tapi tingkat penyerapannya lebih besar. Penyerapan kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, vitamin D dan lemak. Perbedaan kadar mineral dan jenis lemak diatas yang menyebabkan perbedaan tingkat penyerapan. Kekurangan kadar kalsium darah dan kejang otot lebih banyak ditemukan pada bayi yang mendapatkan susu formula dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI.

Kandungan zat besi baik didalam ASI maupun susu formula keduanya rendah, namun bayi yang mendapatkan ASI mempunyai resiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibanding dengan bayi yang mendapatkan susu formula. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap sebanyak 20-50% dibandingkan dengan susu formula hanya 4-7%.

5. Air

ASI mengandung air sebanyak 87,5% air, oleh karena itu bayi yang mendapatkan cukup ASI tidak perlu lagi mendapatkan tambahan air walaupun berada ditempat yang mempunyai suhu udara panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi, sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI. Hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya diare pada bayi yang mendapatkan susu formula.

6. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap, vitamin K, A, D, dan E cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflavin dan asam panthothenik kandungannya kurang.

2.1.3 Manfaat ASI

ASI memberikan banyak manfaat tidak hanya untuk kehidupan bayi saja, akan tetapi pemberian ASI akan memberi dampak positif bagi ibu dan keluarga. Manfaat ASI adalah sebagai berikut:

1. Manfaat pemberian ASI bagi bayi menurut Sri Astuti, dkk (2015)

- a. Sistem kekebalan tubuh bayi belum sepenuhnya sempurna sampai sekitar usia 2 tahun. ASI mengandung banyak sel-sel darah putih yang ditransfer dari ibu kebayi, yang dapat bekerja untuk melawan infeksi virus, bakteri, dan parasit usus.
- b. ASI mengandung faktor yang dapat meningkatkan respons imun terhadap inokulasi bakteri polio, tetanus, difteri, dan influenza.
- c. Menyusui dapat mengurangi kejadian beberapa penyakit infeksi termasuk infeksi saluran pencernaan, infeksi telinga, bakteri meningitis, pneumonia, infeksi saluran kemih, dan sangat membantu dalam mengurangi kejadian diare pada bayi.
- d. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang disusui memiliki resiko yang rendah untuk mengalami sindrom kematian bayi mendadak (SIDS).

- e. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko diabetes tipe 1 (DM terganggu insulin) untuk anak-anak dengan riwayat keluarga diabetes dan dapat mengurangi timbulnya diabetes tipe 2 dikemudian hari.
- f. Pemberian ASI dapat mengurangi resiko obesitas, tekanan darah tinggi, dan menurunkan peningkatan kadar kolesterol tinggi dikemudian hari.
- g. ASI eksklusif dapat menurunkan angka kejadian asma dan eksim, terutama pada keluarga yang beresiko tinggi mengalami alergi.
- h. Menyusui dan memberikan ASI merupakan salah satu perlindungan bagi bayi prematur.
- i. Pemberian ASI eksklusif mendorong untuk meningkatkan kecerdasan melalui pertumbuhan otak yang optimal. Hal ini terjadi karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi untuk tumbuh secara cepat dan optimal. Nutrisi khusus tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit terdapat dalam susu sapi, seperti taurin, laktosa, dan asam lemak ikatan panjang (AA, DHA, omega 3, dan omega 6). Perhatikan hal tersebut, dapat dimengerti bahwa pertumbuhan otak bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan akan optimal dengan kualitas yang optimal pula.
- j. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ASI dapat membantu pematangan otak dibandingkan dengan bayi prematur yang mengonsumsi susu formula, bayi prematur

yang mengonsumsi ASI menunjukkan skor IQ yang lebih tinggi dikemudian hari.

k. 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. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia enam bulan dengan tatalaksana menyusui yang benar. Darmayanti (2010) menyatakan bahwa ASI mengandung lebih dari 100 jenis zat gizi yang tidak bisa disamai oleh susu jenis apapun dan paling sempurna untuk proses tumbuh kembang bayi.

l. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur. Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare. Bayi ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

m. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasananak berkaitan erat

dengan otak, maka faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan adalah pertumbuhan otak. Faktor terpending dalam proses pertumbuhan termasuk pertumbuhan

otak adalah nutrisi yang diberikan. Nutrisi yang paling tepat untuk bayi usia 0-6 bulan adalah ASI.

n. ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada didalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya, bayi juga akan merasa aman dan tentram, terutama bayi dapat mendengar detak jantung ibunya yang dikenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

2. Manfaat pemberian ASI bagi ibu menurut Sri Astuti, dkk (2015)

- a. Wanita yang menyusui akan mengalami peningkatan kadar hormon oksitosin dalam tubuhnya. Hormon ini akan membantun untuk merangsang kontraksi rahim sehingga dapat menurunkan resiko perdarahan selama masa post pasrtum. Ibu bersalin akan pulih lebih cepat dan lebih sedikit mengalami kehilangan darah pada saat perslinan.
- b. Walaupun tidak selalu, ASI eksklusif membantu menunda proses mentruasi dan ovulasi selama kira-kira 20-30 minggu atau lebih. Hal ini dapat dijadikan sebagai metode kontrasepsi alami, tentunya dengan frekuensi menyusui dan jumlah ASI yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- c. Menyusui dapat meningkatkan kedekatan antara ibu dan bayi. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui

akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tentram karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

- d. Menyusui menolong rahim mengerut lebih cepat dan mencapai ukuran normalnya dalam waktu singkat. Menyusui mengurangi banyak perdarahan setelah persalinan sehingga mencegah anemia.
- e. Menyusu mengurangi resiko kehamilan sampai enam bulan setelah persalinan.
- f. Menyusui mengurangi resiko kanker panyudara dan indung telur.
- g. Menyusui menolong menurunkan kenaikan berat badan berlebihan yang terjadi selama kehamilan, sehingga menyusui menurunkan resiko obesitas.

3. Manfaat ASI bagi keluarga menurut Roesli (2009)

a. Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Bayi 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 bayi dalam keluarga.

c. Aspek Kemudahan

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

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian asi eksklusif adalah pengetahuan ibu, motivasi ibu, kampanye ASI eksklusif, fasilitas pelayan kesehatan, peranan petugas kesehatan, dukungan keluarga, kebiasaan yang keliru, promosi susu formula, kesehatan ibu dan anak, dan pekerjaan ibu (Darmayanti, 2010)

1. Pengetahuan Ibu

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

2. Motivasi Ibu

Menurut Zakaria (2005) mengatakan bahwa motivasi merupakan satu bentuk dorongan seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi membantu seseorang membentuk tingkah lakunya dan membantu mencapai kepuasan setelah segala keperluan dan kehendak dapat dipenuhi. Menurut Bahiyatun (2009), agar menyusui lebih berhasil, seorang ibu memerlukan rasa

percaya diri, yaitu ibu harus yakin bahwa ibu dapat menyusui dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya. Ibu harus yakin bahwa ASI Eksklusif akan mencukupi kebutuhan bayinya, terutama pada awal bulan setelah lahir.

3. Kampanye ASI Eksklusif

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

4. Fasilitas Pelayan Kesehatan

Menurut Afifah (2007) mengatakan bahwa tempat melahirkan memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi karena merupakan titik awal bagi ibu untuk memilih tetap memberikan ASI eksklusif atau memberikan susu formula yang diberikan oleh petugas kesehatan maupun non kesehatan sebelum ASI keluar. Banyak rumah sakit, puskesmas, klinik, dan rumah bersalin yang belum merawat bayi baru lahir

berdekatan dengan ibunya, sehingga ibu tidak dapat menyusui bayinya sedini mungkin dan kapan saja dibutuhkan.

5. Peranan Petugas Kesehatan

Menurut Roesli (2005) mengatakan bahwa ibu umumnya mau, patuh, dan menuruti nasehat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan untuk memberikan informasi mengenai ASI eksklusif.

6. Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Bahiyatun (2009) menyatakan bahwa dukungan psikologis dari keluarga dekat, terutama wanita seperti ibu, ibu mertua, kakak wanita, atau teman wanita lain yang telah berpengalaman dan berhasil dalam menyusui sangat diperlukan. Perlunya dukungan sosial keluarga yang mengerti bahwa ASI adalah makanan yang baik untuk bayinya merupakan pendukung yang baik demi keberhasilan menyusui. Menurut Roesli (2009) menyatakan bahwa dengan adanya dukungan keluarga terutama suami maka akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi dari ibu dalam menyusui.

7. Kebiasaan Yang Keliru

Menurut Afifah (2007) mengatakan bahwa kebiasaan atau kebudayaan merupakan seperangkat kepercayaan, nilai-nilai dan cara prilaku yang dipelajari secara umum untuk dan dimiliki bersama oleh warga dimasyarakat. Kebiasaan yang keliru antara pemberian air putih dan cairan lain seperti teh, air manis, dan jus kepada bayi menyusui dalam bulan-bulan pertama.

8. Promosi Susu Formula

Menurut Soetjiningsih (2007) mengatakan bahwa promosi ASI tidak cukup kuat untuk menandingi promosi susu formula. Promosi susu formula tidak saja ditemukan dikota, bahkan tersedia berbagai elektronik maupun cetak tentang informasi mengenai makanan pengganti ASI. Produsen sebagian besar masih berpegang pada peraturan lama yaitu batasan ASI eksklusif sampai enam bulan sehingga makanan pengganti ASI misalnya bubur susu, biskuit masih mencantumkan label untuk usia enam bulan keatas.

9. Kesehatan Ibu Dan Anak

Menurut Afifah (2007) mengatakan bahwa keadaan panyudara ibu mempunyai peran dalam keberhasilan menyusui, seperti puting tenggelam, mendatar atau puting terlalu besar dapat mengganggu proses menyusui. Bayi dalam keadaan sakit apapun harus tetap diberi ASI, termasuk diare. Bayi bayi kembar, ASI tetap mencukupi sesuai kebutuhan bayi. Bayi prematur juga demikian, apabila bayi dapat menghidap langsung menyusu dari panyudara ibu, apabila tidak menghisap, dibantu dengan sedok atau lainnya. Produksi ASI harus diperhatikan dengan mengeluarkan ASI, apabila keadaan bayi sudah memungkinkan, bayi dapat menyusui langsung dari ibu. (Departemen Kesehatan RI, 2005)

10. Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja untuk membantu perekonomian keluarga saat ini banyak sekali. Peraturan jam kerja yang ketat, lokasi tempat tinggal yang jauh dari tempat kerja, atau tidak ada fasilitas kendara

pribadi menjadi faktor yang menghambat ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Faktor lainnya adalah ibu yang bekerja secara fisik pasti akan cepat lelah, sehingga merasa tidak punya tenaga lagi untuk menyusui, ditempat kerja jarang tersedia fasilitas tempat untuk memerah ASI yang memadai. Banyak ibu yang memerah ASI dikamar mandi, yang tentunya agak kurang nyaman. (Darmayanti, 2010)

2.2 KONSEP DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA

2.1.1 Pengertian

Menurut Soenardi (2008) dukungan adalah sumbu informasi atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang sekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan terdiri dari informasi atau nasihat verbal maupun nonverbal, tindakan nyata yang mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Menurut Friedman (2010) bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu dalam memecahkan masalah (Hardywnoto dan Setiabudi, 2009).

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan social keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Namun

demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga dukungan keluarga menahan efek-efek negative dari stress terhadap kesehatan dan efek-efek utama (Fierdman 2010).

Menurut Roesli (2009) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan factor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Adanya dukungan keluarga terutama suami maka akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi dari ibu dalam menyusui.

2.1.2 Kualitas Dukungan Sosial Keluarga

Dolan dkk, (2006) memaparkan bahwa suatu dukungan keluarga dikatakan berkualitas apabila memiliki ciri seperti poin-poin berikut:

1. Kedekatan

Antara anggota keluarga dan hubungan keluarga lainnya, biasanya seseorang lebih menyukai untuk meminta dukungan kepada seseorang yang memang sudah menjadi tempat berbagi dan memiliki rasa kedekatan satu sama lain. Wong dkk (2009) juga menyatakan bahwa jika ikatan keluarga kuat, kontrol sosial lebih efektif dan sebagian besar anggota keluarga dapat menjalankan perannya masing-masing dengan tulus dan penuh komitmen.

2. Hubungan timbal balik

Meliputi kegiatan tolong menolong antara sesama, dan memastikan bahwa orang tersebut tidak berhutang budi terhadap individu lain. Seringkali dalam keluarga sudah terdapat adanya rasa saling mengerti satu sama lain sehingga dalam keluarga juga sudah terbentuk dukungan yang dibutuhkan dan tersedia jika memang dukungan tersebut dibutuhkan.

3. Daya tahan

Berhubungan dengan berapa lama dan sejauh mana individu dalam satu keluarga mengenal satu sama lain. Idealnya anggota keluarga yang handal adalah orang yang telah mengenal kurun waktu yang lama, mudah memberikan bantuan, dan tidak membosankan.

2.1.3 Bentuk Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Friedman (2010) dukungan sosial dibagi menjadi 4 macam bentuk, sebagai berikut:

1. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung. misalnya : menyediakan fasilitas yang dibutuhkan, memberikan uang yang dibutuhkan, atau memberikan tenaga yang dibutuhkan.

2. Dukungan penghargaan

Keluarga memberi support, pengakuan dan penghargaan kepada anggota keluarga. Misalnya : keluarga menegur apabila ibu memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.

3. Dukungan emosional

Dukungan keluarga yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan keluhan anggota keluarganya. Misalnya : keluarga selalu mendengarkan apa yang dirasakan oleh ibu.

4. Dukungan informasi

Menurut Nursalam (2009) Dukungan informasi adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemberian informasi dan nasehat. Dukungan informasi yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi oleh individu. Dukungan ini mencakup pemberian nasehat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Misalnya: keluarga memberikan informasi penting ASI eksklusif kepada ibunya, suami perlu memberikan informasi bahwa menyusui tidak menyebabkan payudara ibu kendur, baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, memperkuat imun anak, dan baik untuk keluarga juga.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial Keluarga

1. Faktor internal

Terdiri dari tahap perkembangan, usia, pengetahuan, nilai dan keyakinan, tingkat pendidikan dan pekerjaan serta status sosial (Bastable, 2002).

2. Faktor eksternal

Karakteristik lingkungan dukungan dari petugas kesehatan dukungan dari orang terdekat dan berbagai jenis reward.

Lingkungan dapat membentuk, mempromosikan atau mengurangi kondisi penerimaan proses terjadinya dukungan.

2.1.5 Prinsip-Prinsip Perawatan Dukungan Sosial Keluarga

Ada beberapa prinsip penting yang perlu diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, adalah:

1. Keluarga sebagai unit atau satu kesatuan dalam pelayanan kesehatan.
2. Dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, sehat sebagai tujuan utama.
3. Asuhan keperawatan yang diberikan sebagai saranan dalam mencapai peningkatan kesehatan keluarga.
4. Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga, perawatan melibatkan peran serta aktif seluruh keluarga dalam merumuskan masalah dan kebutuhan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan.
5. Lebih mengutamakan kegiatan-kegiatan yang bersifat promotif dan prefentif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan prefentif.
6. Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga memanfaatkan sumber daya keluarga semaksimal mungkin untuk kepentingan kesehatan keluarga.
7. Sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga keseluruhan.
8. Pendekatan yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga adalah pendekatan pemecahan masalah dalam menggunakan proses keperawatan.

9. Kegiatan utama dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga adalah penyuluhan kesehatan dan asuhan keperawatan kesehatan dasar atau perawatan dirumah.
10. Diutamakan terhadap keluarga yang termasuk resiko tinggi.

2.3 KONSEP KEPATUHAN

2.3.1 Pengertian

Menurut Suyono, DKK (2008) mengemukakan patuh atau taat adalah mematuhi atau menuruti perintah atau aturan. Kepatuhan atau ketaatan merupakan suatu keadaan tidak mudah berubah dari ketentuan yang sudah ditetapkan dan konsisten.

Menurut Notoatmodjo (2010) kepatuhan merupakan perilaku terbuka yaitu perilaku seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata. Secara umum dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kepatuhan adalah sifat patuh atau ketaatan dalam menjalankan perintah atau sebuah aturan.

Menurut Niven (2007) kepatuhan berasal dari kata dasar patuh , yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan adalah sebagai perilaku sesuai dengan ketentuan yang diberikan, mungkin tidak mematuhi tujuan atau mungkin melupakan begitu saja atau salah mengerti instruksi yang diberikan.

Berdasarkan teori dari beberapa tokoh di atas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah suatu perilaku individu untuk melakukan sesuatu yang diharapkan atau diminta oleh pemegang otoritas atau

kekuasaan yang ditandai dengan tunduk dan kerelaan, mengalah, mengikuti apa yang orang lain bilang, membuat suatu keinginan konformitas dengan harapan atau kemauan orang lain sehingga dapat menyesuaikan diri.

Ketidakpatuhan dapat mendatangkan beberapa konsekuensi yang harus di tanggung bayi. Beberapa konsekuensi yang harus di tanggung bayi mungkin tidak dirasakan secara langsung, namun dampak serius akibat sikap tidak patuh mampu memberikan efek dikemudian waktu.

Perilaku kepatuhan sering diartikan sebagai usaha ibu untuk mengendalikan perilakunya dalam pemberian ASI eksklusif. Bahkan jika tidak dilakukan hal tersebut bisa menimbulkan dampak bagi bayi, ibu dan keluarga. Faktor penting ini sering dilupakan banyak klien. Pelayanan kesehatan juga beranggapan bahwa ibu akan mengikuti apa yang merekanasehatkan, tanpa menyadari bahwa para ibu tersebut pertama-tama harus memutuskan terlebih dahulu apakah mereka akan benar-benar melakukan saran dari tenaga kesehatan tersebut atau tidak sama sekali.

2.3.2 Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Carpenito (2000, dalam Maryati, 2017) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan ketidakpatuhan menjadi kepatuhan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

1. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya.

2. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sejauh pendidikan tersebut merupakan pendidikan aktif yang diperoleh secara mandiri lewat tahapan-tahapan tertentu.

3. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal, orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri.

4. Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Seseorang yang berada dengan orang yang kurang beruntung berbeda dalam menyikapi pemberian ASI eksklusif.

5. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga, teman dan waktu merupakan faktor dalam kepatuhan. Dukungan sosial dalam dukungan keluarga ini terdapat 4 indikator atau kriteria yaitu dukungan instrumental, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan emosional, dukungan informasi.

6. Prilaku sehat

Perilaku sehat dapat dipengaruhi oleh kebiasaan oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku tetapi juga dapat mempertahankan perubahan tersebut. Sikap pengontrolan diri sendiri membutuhkan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri, dan penghargaan terhadap diri sendiri pada perilaku yang baru.

7. Dukungan dari profesi keperawatan/kesehatan

Dukungan profesi kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan klien. Dukungan mereka terutama berguna pada saat penderita menghadapi kenyataan bahwa perilaku sehat yang baru ini merupakan hal yang penting. Mereka dapat mempengaruhi perilaku penderita dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dan secara terus menerus memberikan dukungan yang positif.

2.3.3 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Syakira (2009) terdapat strategi usaha untuk meningkatkan kepatuhan adalah:

1. Dukungan professional kesehatan

Dukungan professional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi merupakan peranan penting yang diberikan oleh tenaga pelayanan kesehatan perawat dalam menanamkan ketaatan bagi ibu.

2. Dukungan Sosial keluarga

Dukungan Sosial keluarga adalah dukungan yang diberikan keluarga kepada ibu baik verbal maupun nonverbal untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan dan dapat meningkatkan kepatuhan.

3. Perilaku sehat

Perilaku sehat sangat diperlukan untuk ibu menyusui pada bayi 0-6 bulan diantaranya adalah bagaimana cara menghindari dampak lebih lanjut apabila sudah ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

4. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada ibu dan keluarga mengenai ASI eksklusif serta manfaat ASI eksklusif akan meningkatkan kepatuhan dalam pemberian ASI eksklusif.

2.4 KERANGKA KONSEP

Menurut Darmayanti (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian asi eksklusif adalah pengetahuan ibu, motivasi ibu, kampanye ASI eksklusif, fasilitas pelayan kesehatan, peranan petugas kesehatan, dukungan keluarga, kebiasaan yang keliru, promosi susu formula, kesehatan ibu dan anak, dan pekerjaan ibu.

Menurut Fredman (2010), dukungan sosial keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan, sementara yang kurang

mendukung akan pasif dan lambat dalam memberikan bantuan atau pertolongan pada anggota keluarga yang membutuhkan bantuan.

Menurut Friedman (2010) fungsi dukungan sosial di bagi menjadi 4 yaitu dukungan instrumental, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan emosional, dan dukungan informasi. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan dalam pemberian ASI eksklusif, karena dukungan keluarga ini terhadap ibu dalam bentuk mengingatkan untuk melakukan pemberian ASI eksklusif.

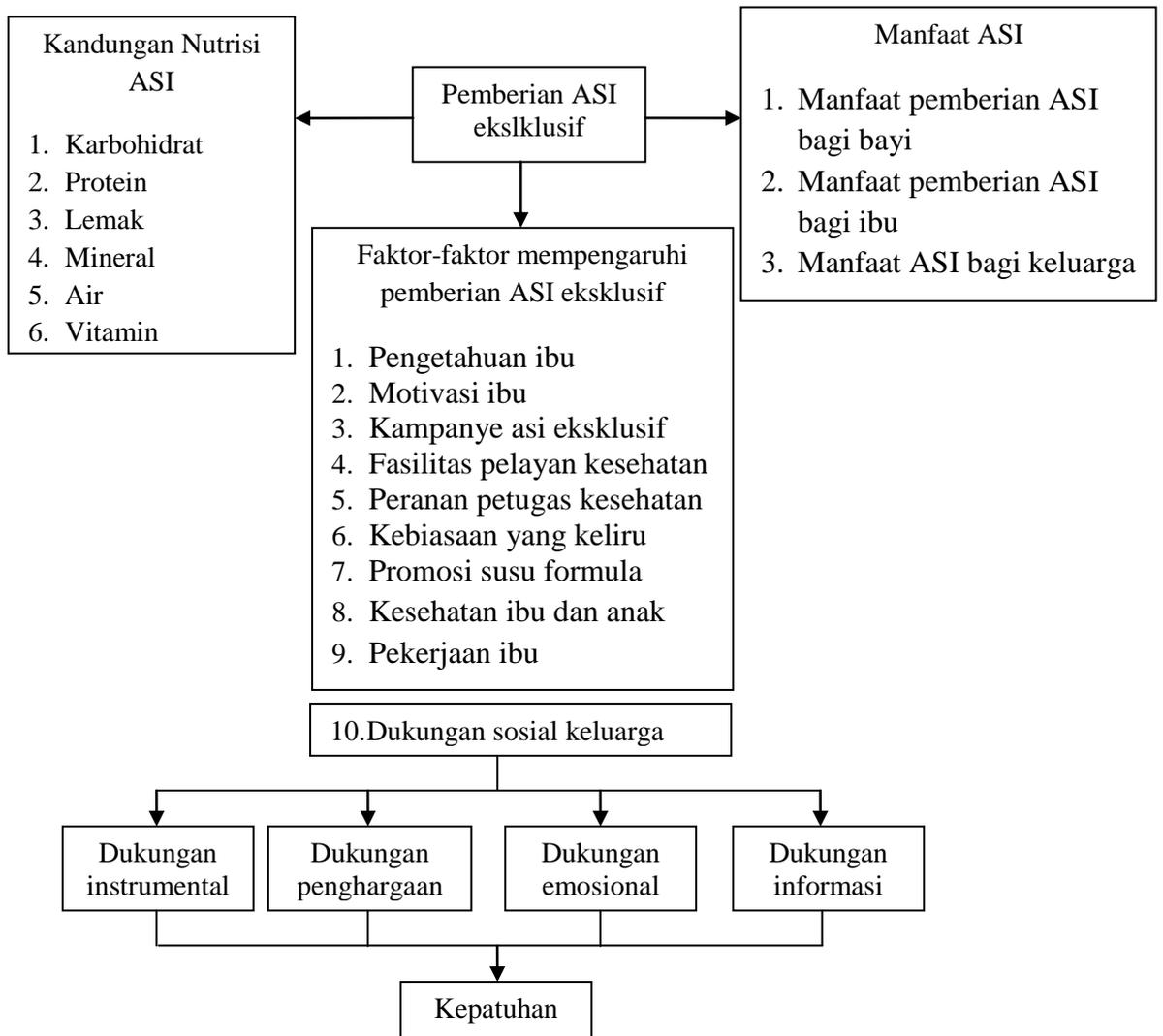
Dukungan sosial keluarga dalam pemberian ASI eksklusif yaitu keluarga selalu mengingatkan pada ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan untuk selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Keluarga juga harus tetap memberi informasi dan dukungan kepada ibu supaya memberikan ASInya terus. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan dipengaruhi oleh kepatuhan, salah satunya memahami yang diberitahu baik itu dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Niven, 2012).

Secara umum dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kepatuhan adalah sifat patuh atau ketaatan dalam menjalankan perintah atau sebuah aturan. Menurut Notoatmodjo (2010) kepatuhan merupakan perilaku terbuka yaitu perilaku seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata.

Menurut penelitian Kohariningih (2013) dengan judul Hubungan Antara Sikap Dan Dukungan Suami Dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Tidak Bekerja Pada Bayi 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simongan Kecamatan Semarang Barat. Hasil penelitian tersebut

menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan praktik pemberian ASI eksklusif.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep



METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *kuantitatif*, jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dimana menyangkut variabel independen dan variabel dependen dilakukan dan dikumpulkan pada saat yang bersamaan. Sedangkan metode penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelasional*.

Menurut Arikunto (2010) penelitian *deskriptif korelasional* merupakan suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mengetahui seberapa erat hubungan antara variabel bebas (variabel independen) dengan variabel terikat (dependen). Dalam penelitian ini yang ingin diketahui adalah Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung.

3.2 Paradigma Penelitian

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

Menurut Friedman (2010) mengemukakan bahwa dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan social keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Dukungan sosial diberikan dalam 4 bentuk yaitu: a) dukungan informasional, b) dukungan penghargaan, c) dukungan instrumental, dan d) dukungan emosional. Ibu menyusui membutuhkan pertolongan, baik ketika mulai maupun melanjutkan menyusui.

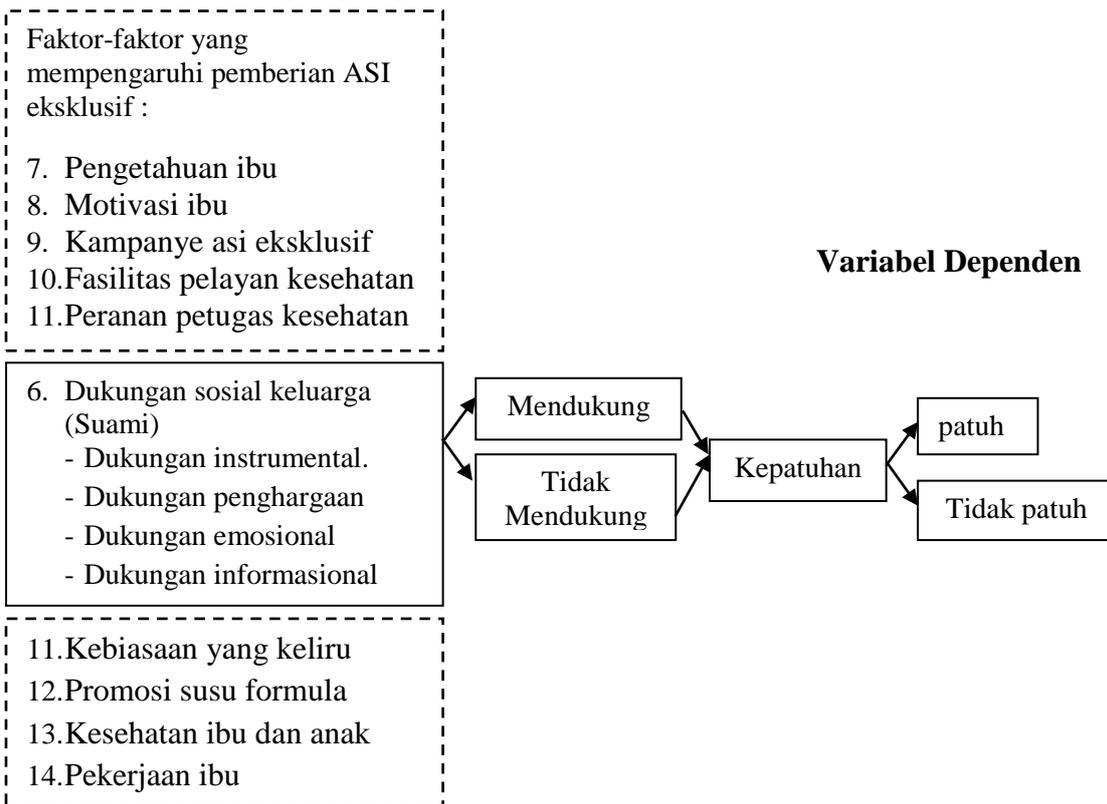
Dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif yaitu keluarga selalu mengingatkan pada ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan untuk selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Keluarga juga harus tetap memberi informasi dan dukungan kepada ibu supaya memberikan ASInya terus. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan dipengaruhi oleh kepatuhan, salah satunya memahami yang diberitahu baik itu dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Niven, 2012).

Menurut penelitian Dyan Wahyuningsih (2012) bahwa tidak ada hubungan dukungan suami antaranya dukungan informasional suami, dukungan penilaian/penghargaan suami, dukungan instrumental suami, dan dukungan emosional suami dengan pemberian ASI eksklusif.

Kerangka pemikiran penelitian disusun berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan sebelumnya. Pada penelitian ini faktor- faktor yang diteliti untuk dihubungkan dengan kepatuhan ibu pada pemberian ASI eksklusif yaitu faktor dukungan sosial keluarga yang meliputi dukungan instrumental, penghargaan, emosional dan informasi. Sedangkan faktor tingkat pendidikan, keyakinan, sikap dan kepribadian, tingkat ekonomi, dukungan Sosial, perilaku sehat, dan dukungan dari profesi keperawatan atau kesehatan tidak diteliti karena keterbatasan waktu penelitian.

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran

Variabel Independen



Modifikasi : Darmayanti (2010), Fredman (2010), Niven (2012) dan Dyan Wahyuningsih

(2012)

Ket : : tidak diteliti

: diteliti

3.3 Hipotesa

Setelah penelitian mengadakan penelaahan yang mendalam terhadap berbagai sumber untuk menentukan anggapan dasar, maka langkah berikutnya adalah merumuskan hipotesis. Menurut Notoatmodjo (2010) hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan peneliti. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut, sifat, atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Menurut hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain maka macam-macam variabel dalam penelitian dapat dibedakan menjadi:

3.4.1 Variabel Independen

Variabel Independen atau Variabel Bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2011). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah dukungan sosial keluarga.

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen atau Variabel Terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011). Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah kepatuhan ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

3.5 Definisi Konseptual Dan Operasional

3.5.1 Definisi Konseptual

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan makanan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa pemberian makanan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia enam bulan, barulah bayi diberikan

makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi 2 tahun atau lebih (Wiji, 2014).

Menurut Friedman (2010) mengemukakan bahwa dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan social keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Dukungan sosial diberikan dalam 4 bentuk yaitu: a) dukungan informasional, b) dukungan penghargaan, c) dukungan instrumental, dan d) dukungan emosional. Ibu menyusui membutuhkan pertolongan, baik ketika mulai maupun melanjutkan menyusui.

Secara umum dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kepatuhan adalah sifat patuh atau ketaatan dalam menjalankan perintah atau sebuah aturan. Menurut Notoatmodjo (2010) kepatuhan merupakan perilaku terbuka yaitu perilaku seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata.

3.5.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
I	Dukungan sosial keluarga dalam pemberian ASI eksklusif	Persepsi ibu terhadap dukungan suami dalam keterlibatannya pemberian ASI eksklusif dengan 4 indikator yaitu: 1. Dukungan instrumental 2. Dukungan penghargaan 3. Dukungan emosional 4. Dukungan informasi	Angket berupa kuesioner	Mengisi Kuesioner	1. Mendukung: jika jumlah Median < 42 2. Tidak mendukung: Jika jumlah Median ≥ 42 (Sugiyono, 2011)	Ordinal
II	Kepatuhan ibu dalam pemberian ASI	ketaatan ibu dalam pemberian ASI eksklusif	Angket berupa kuesioner	Mengisi Kuesioner	1. Patuh jika nilai skornya = 9 2. Tidak patuh	Ordinal

eksklusif	jika skornya dari 9	nilai <
-----------	---------------------------	------------

3.6 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas beberapa contoh subjek/objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah 337 ibu yang mempunyai bayi di UPT Puskesmas Ujungberung Indah kota Bandung.

3.6.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2011). Rumus yang digunakan untuk sample ini adalah Lemeshow:

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 \cdot p \cdot 1-p \cdot N}{d^2 \cdot N - 1 + Z^2 \alpha/2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Keterangan :

n : Jumlah atau besar sample minimal

$Z^2 \alpha/2$: Nilai Z pada derajat kepercayaan $1-\alpha/2$ (1,96)

p : Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya ditetapkan 50% (0,50)

d : Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,01)

N : Jumlah populasi

Dengan menggunakan rumus diatas, maka perhitungan sample adalah:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,50 (1-0,50) 337}{0,1^2 337-1 + 1,96^2 \times 0,50 (1-0,50)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,50 (1-0,50) 337}{0,01 336 + 3,8416 \times 0,50 (0,50)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 84,25}{3,36 + 0,9604}$$

$$n = \frac{323,6548}{4,3204}$$

$$n = 74,9$$

$$n = 75$$

Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah sample yang diambil sebanyak 75 ibu yang mempunya bayi yang dianggap representatif untuk mewakili populasi.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling* adalah teknik pengambilan sample yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sample (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode *Simple Random Sampling (Sampel Acak Sederhana)* dimana pengambilan anggota sampel dari populasi yang akan diambil secara acak yang mencukupi jumlah sample dalam penelitian ini yang telah ditentukan oleh peneliti dan setiap populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih dengan cara mengambil bilangan genap (Sugiyono, 2011). Sampel penelitian yang akan diambil peneliti sesuai dengan kriteria sebagai berikut:

a. Inklusi

- 1) Ibu yang sudah mempunyai bayi anak ke 2, ke 3 dan seterusnya.
- 2) Pasangan suami istri yang tinggal satu rumah.
- 3) Ibu yang menyetujui menjadi responden.
- 4) Ibu yang mempunyai balita usia lebih dari 6 bulan.

b. Eklusi

- 1) Ibu yang tidak mempunyai suami.
- 2) Ibu menderita kanker payudara
- 3) Ibu yang mendapatkan terapi obat-obatan yang dapat memberikan efek samping merugikan bayinya bila menyusui.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2013) instrumen penelitian adalah “suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati, secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel peneliti”.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung, sebagai berikut:

1. Dukungan sosial keluarga

Instrumen penelitian yang digunakan untuk dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif adalah menggunakan angket. Jenis angket yang digunakan adalah kuisisioner tertutup dengan menggunakan skala Likert. Skala Likert adalah sekala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok orang tertentu tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2010). Intrumen dukungan sosial keluarga dalam pemberian ASI eksklusif ini meliputi indikator dukungan infomasional, dukungan penghargaan, dukungan emosional, dan dukungan instrumental.

Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi mulai dari sangat positif sampai dengan negatif yang mempunyai nialinya masing-masing yaitu : selalu SL (4), sering S (3), kadang-kadang KK (2), dan tidak pernah TP (1). Sedangkan untuk pernyataan negatif, maka skornya yaitu : selalu SL (1), sering S (2), Kadang-Kadang KK (3), dan tidak pernah TP (4).

Tabel 3.2
Kategori pertanyaan berdasarkan skala likert

Kategori	Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif
Selalu	4	1
Sering	3	2
Kadang-Kadang	2	3
Tidak Perna	1	4

Kemudian untuk variabel kepatuhan hasil perhitungan diatas ditulis dengan kriteria:

- a. Mendukung jika jumlah median < dari 42.
- b. Tidak mendukung Jika jumlah median \geq dari 42.

2. Kepatuhan ibu

Instrument penelitian yang digunakan untuk kepatuhan ibu dalam memberikan ASI eksklusif adalah menggunakan angket. Jenis angket yang digunakan adalah kuisisioner tertutup dengan menggunakan skala Guttman. Skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas, tegas atau konsisten (Sugiyono, 2010).

Jawaban setiap item instrumen mempunyai gradasi mulai dari sangat positif sampai dengan negatif yang mempunyai nilai masing-masing jika pertanyaannya positif yaitu Ya nilai 1 dan Tidak nilai 0. Sedangkan untuk jawaban negatif yaitu: Ya nilainya 0 dan tidak nilainya 1. Setelah diperoleh hasil penelitian dari variabel Kepatuhan ibu dengan cara kuesioner maka hasil dimasukkan kedalam kriteria objektif sebagai berikut:

Tabel 3.3
Kategori pertanyaan berdasarkan skala guttman

Kategori	Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif
Ya	1	0
Tidak	0	1

Kemudian untuk variabel Kepatuhan hasil perhitungan diatas ditulis dengan kriteria :

- a. Patuh jika jumlah skor = 9
- b. Tidak patuh jika jumlah skor < dari 9

3.7.2 Uji validitas dan realibilitas

3.7.2.1 Uji validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas ini dilakukan untuk mengetahui apakah item pertanyaan mempunyai kemampuan mengukur apa yang akan diukur oleh peneliti. Pada instrumen dukungan sosial keluarga dan kepatuhan ibu belum baku maka dilakukan uji validitas. Uji validitas ini dilakukan dengan 1 tahapan yaitu Uji

Konstruk (*Construct Validity*) yang akan dilakukan ke Puskesmas Arcamanik.

Dalam penelitian ini untuk mengukur instrumen dukungan sosial keluarga yang valid menggunakan teknik *Korelasi Product Moment*, dengan rumus sebagai berikut :

$$r = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{[n\sum x^2 - (\sum x)^2 \text{ I } n\sum y^2 - (\sum y)^2]}$$

(Sugiyono, 2011)

Keterangan

- r = Indeks korelasi
 $\sum X$ = Jumlah skor pertanyaan
 $\sum Y$ = Jumlah skor total seluruh item
N = Jumlah responden

Dasar pengambilan keputusan sebuah instrumen dinyatakan Valid (Sugiyono, 2010) yaitu:

- 1) Jika positif, serta $r \geq 0,30$ maka item pertanyaan tersebut valid.
- 2) Jika r tidak positif, serta $r < 0,30$ maka item pertanyaan tersebut tidak valid.

Untuk hasil uji validitas yang dilakukan di Puskesmas Arcamanik karna setara dengan Puskesmas Ujungberung Indah seperti akreditasi dan tempat penginapan yang belum ada. Uji validitas dilakukan kepada 15 responden, dari 19 soal dukungan sosial keluarga yang dilakukan uji validitas didapatkan 17 soal valid dengan nilai setiap soal $\geq 0,30$ dan 2 soal yang tidak valid akan dibuang. Sedangkan, kuesioner kepatuhan ibu

sebanyak 10 soal yang dilakukan uji validitas didapatkan 9 soal yang valid dengan nilai setiap soal $\geq 0,30$ dan 1 soal pertanyaan tidak valid akan dibuang.

3.7.2.2 Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010)

Pada instrumen dukungan sosial keluarga dan kepatuhan ibu belum baku maka perlu dilakukan uji reliabilitas. Dalam penelitian ini menggunakan teknik reliabilitas *cronbach alpha* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{ab^2}{\alpha_1^2} \right)$$

(Arkunto, 2010)

Keterangan :

r	= reliabilitas instrumen
k	= banyaknya butir pertanyaan
$\sum ab^2$	= jumlah varians butir
α_1^2	= varians total

Dasar pengambilan keputusan Sebuah instrumen dinyatakan reliabel (Sugiyono, 2011) yaitu :

- 1) Jika r alpha positif, serta $r > 0,700$ maka variabel dinyatakan reliabel
- 2) Jika r alpha negative, serta $r < 0,700$ maka variabel dinyatakan tidak reliabel.

Hasil uji reabilitas instrumen dukungan sosial keluarga dan kepatuhan didapatkan hasil untuk dukungan sosial keluarganya didapatkan nilai 0.882 sedangkan untuk kepatuhan didapatkan nilai 0.843 karena nilai uji reabilitas dukungan sosial keluarga dan kepatuhan mempunyai skor lebih 0,70 maka instrumen dikatakan reliabel atau layak untuk di ujikan.

3.7.3 Tehnik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti untuk variabel pengetahuan dengan variabel sikap menggunakan kuesioner. Adapun Langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

1. Meminta rekomendasi kepada kampus STIKes Bhakti Kencana Bandung untuk melakukan penelitian.
2. Peneliti juga meminta izin kepada Kepala UPT Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung untuk melakukan penelitian kepada ibu yang mempunyai bayi.
3. Pengumpulan data dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ujungberung Kota Bandung dan dibantu oleh petugas kesehatan dan kader yang mana sebelumnya sudah diberikan penjelasan terlebih dahulu.
4. Ibu (responden) diberikan inform consent terlebih dahulu

5. Apabila ibu bersedia untuk menjadi responden maka diberikan lembar persetujuan menjadi responden kepada ibu (responden) tersebut.
6. Kemudian peneliti membagikan kuesioner dukungan sosial keluarga kepada ibu (responden) dan diberikan waktu sekitar 15 menit.
7. Peneliti mendampingi responden dalam mengisi kuesioner dan dibantu oleh petugas kesehatan dan kader.
8. Setelah waktu habis kuesioner dukungan sosial keluarga dikumpulkan.
9. Kemudian ibu (responden) diberikan waktu istirahat selama 5 menit.
10. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepatuhan kepada ibu (responden) dan diberikan waktu sekitar 15 menit.
11. Peneliti mendampingi responden dalam mengisi kuesioner dan dibantu oleh petugas kesehatan dan kader.
12. Setelah waktu habis kemudian kuesioner sikap dikumpulkan kembali.

3.8 Langkah-Langkah Penelitian

Langkah-langkah penelitian yang akan dilaksanakan dalam penelitian ini, terdiri dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap akhir.

3.8.1 Tahap Persiapan

1. Mencari dan memilih masalah yang terjadi berdasarkan fenomena- fenomena yang terjadi di lapangan.
2. Mengajukan judul penelitian ke LPPM STIKES Bhakti kencana Bandung dan pembimbing.
3. Menentukan tempat penelitian.
4. Meminta perizinan untuk pengambilan data awal dan penelitian ke Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung.

5. Melakukan studi pendahuluan pada tanggal 22 Februari 2018.
6. Mengambil data awal.
7. Merumuskan masalah yang di dapatkan berdasarkan hasil studi pendahuluan dilengkapi dengan data awal.
8. Menyusun proposal penelitian.
9. Mengikuti bimbingan dalam penyusunan proposal penelitian.
10. Melakukan perbaikan atas masukan dari pembimbing.
11. Melaksanakan ujian proposal penelitian.
12. Melakukan perbaikan atas masukan dari penguji dan pembimbing.
13. Melakukan uji validitas dan reliabilitas di Puskemas.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

1. Melakukan penelitian pada bulan Agustus 2018 yang dibantu oleh petugas kesehatan dan kader.
2. Melakukan pengolahan data dan analisis data.
3. Melakukan perbaikan atas masukan dari pembimbing.

3.8.3 Tahap Akhir

1. Menyusun laporan hasil penelitian.
2. Pelaksanaan sidang akhir.

3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.9.1 Teknik pengolahan data

Dalam suatu penelitian pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap disajikan (Notoatmodjo, 2010). Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. *Editing*

Meneliti kembali apakah isian dalam kuisioner dikumpulkan oleh responden dengan cara memeriksa kelengkapan, kesalahan, dari pengisian dan konsistensi dari jawaban sehingga apabila ada kekurangan bisa segera dilengkapi.

2. *Coding*

Coding merupakan suatu pemberian kode yang biasanya dalam bentuk angka, proses penyusunan secara sistematis data mentah ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data seperti computer.

Untuk dukungan sosial keluarga dan kepatuhan responden, responden yang mendukung diberi kode 1, responden yang tidak mendukung diberi kode 2.

3. *Scoring*

Scoring adalah memberikan skor terhadap item- item yang perlu diberi skor. Untuk dukungan keluarga setiap pertanyaan positif yang dijawab oleh responden nilai Selalu SL (4), Sering S (3), Kadang-Kadang KK (2), dan Tidak Pernah TP (1) dan pertanyaan negative yang dijawab oleh responden nilai Selalu SL (1), Sering S (2), Kadang-Kadang KK (3), dan Tidak Pernah TP (4). Untuk kepatuhan setiap pertanyaan yang dijawab benar oleh responden diberi nilai 1 dan setiap pertanyaan yang di jawab salah oleh responden diberi nilai 0.

4. *Entering*

Entering adalah memindahkan data yang telah di ubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data atau komputer. Data yang terkumpul, setelah

dilakukan pengkodean, selanjutnya diberikan nilai kepada masing-masing jawaban, kemudian di masukan ke dalam komputer untuk di olah.

5. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data adalah pengecekan kembali seluruh data yang telah di masukan ke dalam mesin pengolah untuk memastikan apakah data sudah sesuai dengan yang sebenarnya atau tidak. Data yang sudah di masukan ke dalam computer, dilakukan pengecekan kembali kelengkapan datanya. Data yang di dapat ke anak 1, 2, 3, dan 4 untuk anak 1 itu tidak di ambil dan akan di buang sedangkan anak ke 2, 3 dan 4 di ambil.

3.9.2 Analisis data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul (Sugiyono, 2011). Analisa data dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian, yaitu:

1. Analisa univariat

Analisa univariat yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian, analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2010). Dalam penulisan ini menggunakan analisa univariat yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel independen dan dependen. Setiap responden akan memperoleh nilai sesuai pedoman penelitian.

Untuk indikator dukungan sosial keluarga yang menggunakan pengukuran skala likert untuk setiap jawaban mempunyai nilai masing-masing yaitu selalu SL (4), sering S (3), kadang-kadang KK (2), dan tidak pernah TP (1). Sedangkan untuk pernyataan negatif, maka skornya yaitu : selalu SL (1), sering S (2), Kadang-Kadang KK (3), dan tidak pernah TP (4). Sedangkan,

kepatuhanyang menggunakan pengukuran skala Guttman jawaban setiap item instrumen mempunyai gradasi mulai dari sangat positif sampai dengan negatif yang mempunyai nilainya masing-masing jika pertanyaannya positif yaitu Ya nilai 1 dan Tidak nilai 0. Dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan ibu menggunakan distribusi frekuensi. Sedangkan untuk jawaban negatif yaitu : Ya nilainya 0 dan tidak nilainya 1. Data yang didapatkan normal sehingga menggunakan *rumus median* yaitu:

$$M = L + \left(\frac{1/2n - F}{fm} \right) \cdot i$$

Keterangan:

- M : Median
- L : Batas bawah kelas dimana terdapat $1/2 n$
- F : Frekuensi kumulatif kelas bawah kelas median
- Fm : Frekuensi kumulatif kelas bawah kelas terdapat $1/2 n$
- N : Jumlah subjek
- I : Panjang atau jarak interval kelas

Kemudian untuk dukungan sosial keluarga diinterpretasikan kedalam bentuk kriteria penilaian sebagai berikut:

Tabel 3.4
Kriteria Penilaian Indikator Dukungan Sosial Keluarga

Hasil Ukur	Kategori
Median < dari 42	Mendukung (<i>Favorabel</i>)
Median \geq dari 42	Tidak mendukung (<i>Unfavorabel</i>)

Untuk indikator kepatuhan diinterpretasikan kedalam bentuk kriteria skor sebagai berikut:

Tabel 3.5
Kriteria Skor Indikator Kepatuhan

Hasil Ukur	Kategori
Skor = 9	Patuh
Skor < 9	Tidak patuh

Menurut Arikunto (2006) hasil persentase yang diperoleh kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan skala sebagai berikut :

- 0% : tidak seorang pun dari responden
- 1% - 26% : sebagian kecil responden
- 27% - 49% : hampir setengahnya dari responden
- 50% : setengahnya dari responden
- 51% - 75% : lebih dari setengah responden
- 76% - 99% : sebagian besar responden
- 100% : seluruh responden

2. Analisa bivariat

Apabila telah dilakukan analisa univariat maka hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabelnya maka dapat dilanjutkan analisis

bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010).

Analisis bivariat yang dilakukan bertujuan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Untuk dukungan sosial keluarga dan kepatuhan terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *Kolmogorov Smirnov* karena jumlah sampel yang digunakan lebih dari 50 responden. Dukungan sosial keluarga didapatkan nilai $0,000 <$ dari $0,05$ dengan hasil tidak normal sedangkan kepatuhan ibu didapatkan nilai $0,000 <$ dari $0,05$ dengan hasil tidak normal, maka penelitian ini dilakukan dengan memakai *uji korelasi Chi Square* (Sugiyono, 2007):

$$X^2 = \frac{f_o - f_h^2}{f_h}$$

Keterangan:

X^2 = nilai Chi Square

f_o = Frekuensi yang diobservasi atau diperoleh baik dari pengamatan maupun hasil kuisioner

f_h = Frekuensi yang diharapkan

Adapun dalam penelitian ini perhitungan korelasi *uji korelasi Chi Square* sehingga hasil dari penelitian ini, yaitu: $P \text{ value} < 0,05$: H_o ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung.

Hasil yang didapatkan dari dua variabel antara variabel independen (dukungan sosial keluarga) dengan variabel dependen (kepatuhan ibu) didapatkan nilai p-value (0.002) $<$ dari alpha (0.05) dengan demikian ada

Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung.

3.10 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian peneliti mengajukan permohonan izin kepada di kepala Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung. Setelah mendapatkan persetujuan peneliti mulai melakukan penelitian yang memperhatikan masalah etika dalam penelitian yang akan dilakukan peneliti di Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung sebagai berikut:

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

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subjek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan di lakukan. Setelah diberikan penjelasan , lembar persetujuan diberikan kepada subjek peneliti jika subjek peneliti bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan . Namun jika subjek penelitian menolak untuk di teliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data cukup dengan memberi nomor kodeatau inisial masing masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Autonomy*

Menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk partisipasi dalam kegiatan penelitian.

3.11 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Pengambilan lokasi dalam penelitian ini yaitu di UPT Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung dengan waktu penelitian tanggal 8 sampai dengan tanggal 11 Agustus 2018.