HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF-EFFICACY* DALAM MENYUSUI PADA IBU USIA KURANG DARI 20 TAHUN

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh

Nadiya Elsa Fibriyana

145070201111007

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2018

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :Nadiya Elsa Fibriyana

NIM :145070201111007

Program Studi :Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 18 Mei 2018

Yang membuat pernyataan

Nadiya Elsa Fibriyana

NIM. 145070201111007

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self-Efficacy* Dalam Menyusui Pada Ibu Usia Kurang Dari 20 Tahun".

Penulis mengangkat judul tersebut karena dukungan keluarga sangat dibutuhkan dan berperan penting bagi ibu remaja dalam menyusui bayinya. Dukungan keluarga berperan dalam meningkatkan *self-efficacy* dalam menyusui. Sehingga ibu dapat mengatasi semua masalah yang timbul pada saat menyusui dan dapat meningkatkan motivasi ibu agar tetap menyusui secara eksklusif.

Dengan terselesaikannya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr.dr. Sri Andarini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
2. Dr. Ahsan, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
3. Dr. Asti Melani Astari,S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing I yang telah sangat baik dalam membimbing, mengkoreksi, memotivasi, memberikan dukungan, arahan yang membangun serta kesediaan waktu yang diberikan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Ns. Muladefi Choiriyah,S.Kep,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah sangat baik membimbing dengan memberikan arahan, masukan, dukungan, memotivasi serta kesediaan waktu yang diberikan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

5. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu memfasilitasi kelengkapan sarana sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.
6. Ibu Nanik Retnowati, Bapak Ngatipan, Mbak Mia dan Nalda yang selalu mendoakan, menguatkan, mendukung dan memotivasi.
7. Sahabat-sahabatku Jannah, Tia, Ica, Riska, Indri, Feny dan Linda atas kebersamaan dan rasa kekeluargaan yang berikan selama ini serta dukungan dan motivasi dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
8. Teman-teman Nindi, Novel, Anif, Atik dan Puji serta teman-teman PSIK 2014 yang sudah mendukung dan memberikan semangat.
9. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan proposal Tugas Akhir yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan untuk segala saran dan kritik yang membangun. Semoga tugas akhir ini dapat menambah wawasan dan memberi manfaat.

Malang, 18 Mei 2018

Penulis

repository.ub.ac.id

ABSTRAK

Fibriyana, Nadiya, Elsa. 2018. ***Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self-efficacy Dalam Menyusui Pada Ibu Usia Kurang Dari 20 Tahun.*** Tugas Akhir, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Asti Melani Astari, S.Kp, M.Kep., Sp.Kep.Mat (2) Ns. Muladefi Choiriyah, S.Kep, M.Kep.

Self-efficacy dalam menyusui merupakan rasa percaya diri yang dimiliki ibu dalam hal menyusui yang dapat menjadi indikator keputusan ibu untuk menyusui, upaya yang akan dilakukan untuk menyusui, pola pikir ibu dalam menyusui dan cara merespon masalah atau kesulitan selama menyusui. Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah dukungan keluarga, usia ibu, budaya, norma sosial. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki dampak langsung pada rasa percaya diri ibu sehingga memotivasi untuk menyusui. Penelitian ini bertujuan untuk hubungan antara dukungan keluarga dengan *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu usia kurang dari 20 tahun. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan ibu usia dibawah 20 tahun, postpartum satu minggu dan tinggal bersama suami, orangtua atau keluarga lain. Jumlah sampel penelitian adalah 42 orang dengan teknik sampling yaitu *total sampling*. Hasil penelitian sebanyak 57,1% responden memiliki dukungan keluarga yang baik dan 61,9% memiliki *self-efficacy* dalam menyusui yang tinggi. Analisis uji *Rank Spearman* menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu usia kurang dari 20 tahun dengan nilai *p value* 0,040 . Kesimpulan dari penelitian ini adalah dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu usia kurang dari 20 tahun.

Kata Kunci: ibu usia kurang dari 20 tahun, dukungan keluarga, *self-efficacy* menyusui

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

ABSTRACT

Fibriyana, Nadiya, Elsa. 2018. ***Association Between Family Support And Breastfeeding Self-efficacy In Mothers With Age Less Than 20 Years.*** Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Dr. Asti Melani Astari, S.Kp, M.Kep., Sp.Kep.Mat (2) Ns. Muladefi Choiriyah, S.Kep, M.Kep.

Breastfeeding self-efficacy is mother's self confidence to breastfeed her baby that can be an indicator of mother's decision in breastfeeding, efforts to be made in breastfeeding, mother's mindset in breastfeeding and response in facing breastfeeding problems. Factors can influence is family support, mother's age, culture, social norm. Family support is one of factors that have direct impact on increase mother's self confidence and motivated to give breastfeeding to her baby.This research is aimed to analyze the correlation of family support and breastfeeding self efficacy in mothers with age less than 20 years. This research method is cross sectional design with sample 42 of mother's age less 20 years, first week postpartum and live with her husband, parents or other family. Result is 57,1% of respondents has good family support and 61,9% respondents has high breastfeeding self-efficacy score. Analyzed rank Spearman indicated that there is correlation between family support and breastfeeding self efficacy in mothers with age less tahn 20 years with p value is 0.040 and correlation coefficient (r) is 0.319. In conclusion, good family support can increase breastfeeding self efficacy in mothers with age less than 20 years.

Keywords: mother's age less than 20 years, family support, breastfeeding self efficacy

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

DAFTAR ISI

Halaman

Judul i
Halaman Pengesahan ii
Pernyataan Keaslian Tulisan iii
Kata Pengantar iv
Abstrak vi
Abstract vii
Daftar Isi viii
Daftar Gambar xii
Daftar Tabel xiii
Daftar Lampiran xiv
BAB 1 PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan umum 4
1.3.2 Tujuan khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Manfaat Teoritis 5
1.4.2 Manfaat praktis 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Konsep Ibu usia Kurang dari 20 Tahun 6
2.1.1 Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan dan Persalinan Pada Ibu Usia Kurang dari 20 Tahun 6
2.1.2 Dampak dari Persalinan Pada Ibu Usia Kurang dari 20 Tahun 7

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

2.2 Konsep Menyusui 8
2.2.1 Definisi Menyusui 8
2.2.2 Manfaat Menyusui 9
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Menyusui..... 13
2.3 Konsep *Self-Efficacy* dalam Menyusui 16
2.3.1 Definisi *Self-Efficacy* dalam Menyusui 16
2.3.2 Sumber-Sumber *Self-Efficacy* dalam Menyusui 18
2.3.3 Fungsi *Self-Efficacy* dalam Menyusui 20
2.3.4 Proses yang Mempengaruhi *Self-Efficacy* dalam Menyusui... 21
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi *Self-Efficacy* dalam Menyusui ... 23
2.3.6 Cara Pengukuran *Self-Efficacy* dalam Menyusui 24
2.4 Konsep Dukungan Keluarga 26
2.4.1 Definisi Dukungan Keluarga 26
2.4.2 Fungsi Keluarga 26
2.4.3 Komponen Dukungan Keluarga..... 27
2.4.4 Sumber Dukungan Keluarga 28
2.4.5 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga..... 28
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN
3.1 Kerangka Konsep Penelitian 31
3.2 Deskripsi Kerangka Konsep 32
3.3 Hipotesis Penelitian 32
BAB 4 METODE PENELITIAN
4.1 Rancangan Penelitian 33
4.2 Populasi dan sampel 33
4.2.1 Populasi 33
4.2.2 Sampel..... 33
4.3 Variabel Penelitian 34
4.3.1 Variabel Independen 34

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

4.3.2 Variabel Dependen 34
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian 34
4.4.1 Lokasi Penelitian 34
4.4.2 Waktu Penelitian 34
4.5 Instrumen Penelitian 34
4.5.1 Instrumen Dukungan Keluarga 34
4.5.2 Instrumen *Self-Efficacy* Dalam Menyusui 35
4.5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas 35
4.5.3.1 Uji Validitas 35
4.5.3.2 Uji Reliabilitas 36
4.6 Definisi Operasional 37
4.7 Prosedur Pengumpulan Data 38
4.7.1 Tahap Persiapan 38
4.7.2 Tahap Pelaksanaan 38
4.7.3 Tahap Penutup 38
4.7.4 Pengolahan Data 39
4.8 Alur Penelitian 40
4.9 Analisis Data 40
4.9.1 Univariat 40
4.9.2 Bivariat 41
4.10 Etika Penelitian 41
4.10.1 *Autonomy* 41
4.10.2 *Beneficence* 42
4.10.3 *Non-Maleficience* 42
4.10.4 *Justice* 42
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA
5.1 Analisis Univariat 43
5.1.1 Karakteristik Responden 43

5.1.2 Dukungan Keluarga 45
5.1.3 *Self-Efficacy* dalam Menyusui pada Ibu Usia Kurang dari 20 Tahun 45
5.2 Analisis Bivariat 46
BAB 6 HASIL PEMBAHASAN
6.1 Karakteristik Responden 48
6.2 Dukungan Keluarga 50
6.3 *Self-Efficacy* dalam Menyusui pada Ibu Usia Kurang dari 20 Tahun 52
6.4 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap *Self-Efficacy* dalam Menyusui 56
6.5 Implikasi Keperawatan 58
6.6 Keterbatasan Penelitian 59
BAB 7 PENUTUP
7.1 Kesimpulan 60
7.2 Saran 60
Daftar Pustaka 62

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 5.1 Dukungan Keluarga 45

Gambar 5.2 *Self-efficacy* dalam menyusui..... 46

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 5.1 Karakteristik Responden 44

Tabel 5.2 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap *Self-Efficacy* dalam Menyusui 46

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian 67
Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*) 68
Lampiran 3 Kuesioner Data Demografi 69
Lampiran 4 Kuesioner Dukungan Keluarga 70
Lampiran 5 Kuesioner *Self-Efficacy* Dalam Menyusui 71
Lampiran 6 Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian 72
Lampiran 7 Surat Keterangan Bebas Plagiasi 73
Lampiran 8 Surat Permohonan Ijin Penelitian 74
Lampiran 9 Form Konsultasi dengan Dosen Pembimbing 77
Lampran 10 Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga 79
Lampiran 11 Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuesioner *Self-Efficacy* Dalam Menyusui 81
Lampiran 12 Hasil Uji Spearman Rank 83
Lampiran 13 Hasil Kuesioner 84
Lampiran 14 CV 91

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

LAMPIRAN 14 CV

Nama Lengkap : Nadiya Elsa Fibriyana

NIM : 145070201111007

Jurusan / Angkatan : Ilmu Keperawatan / 2014

Tempat / Tanggal Lahir : Pemalang, 09 Juni 1995

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat Asal : Dusun Argomulyo 04 RT 27 RW 05 Desa Gunung Ronggo, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang

Status : Mahasiswa

No. HP : 081234675393

Email : nadia.elsaf@gmail.com

Kewarganegaraan : Indonesia

Riwayat Pendidikan

Formal :

PENDIDIKAN	TEMPAT	TAHUN
TK	TK Muslimat Nassihudin	2000 - 2002
SD	SD Negeri 1 Gunung Ronggo	2002 – 2008
SMP	SMP Negeri 10 Malang	2008 – 2011
SMA	SMA Negeri 4 Malang	2011 – 2014
Perguruan Tinggi	Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya	2014 - Sekarang

Informal : -

Pengalaman Kepanitiaan :

1. Staff Perkap Nurse Night Out HIMKAJAYA (2015)
2. Koordinator Kestari Staff Magang LAKESMA (2015)
3. Staff Konsumsi PENMAS FKUB (2015)
4. Staff Danus Nursing Day Charity HIMKAJAYA (2015)
5. Staff Danus NSF HIMKAJAYA (2015)
6. Staff Danus Seminar dan Baksos Wilayah IV PTBMMKI (2016)
7. Staff Konsumsi Diklatsar LAKESMA (2016)
8. Staff Konsumsi Baksos LAKESMA (2016)
9. Koordinator Konsumsi PEMDIS LAKESMA (2016)
10. Koordinator Konsumsi Radiation LAKESMA (2016)
11. Koordinator Humas HUT LAKESMA (2016)
12. Staff Humas NSF HIMKAJAYA (2016)
13. Staff Humas Follow Up LAKESMA (2016)

Pelatihan dan Seminar :

1. Peserta Seminar "Sosialisasi Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan Narkoba Pada Mahasiswa Baru 2014 UB Prestasi Yes Narkoba No" di Gor Pertamina UB, Malang, Jawa Timur.
2. Peserta Seminar Keperawatan Internasional "The 3rd International Conference on Nursing (ICON) 2017" di Widya Loka UB, Malang, Jawa Timur.
3. Peserta Training Kegawatdaruratan Medis 2017 "Emergency in Traffic Accident" di Graha Medika FKUB Malang, Jawa Timur.

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF-EFFICACY* DALAM MENYUSUI PADA IBU USIA KURANG DARI 20 TAHUN

Oleh

Nadiya Elsa Fibriyana

NIM. 145070201111007

repository.ub.ac.id

Telah diuji pada

Hari : Jumat

Tanggal : 18 Mei 2018

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M.Kep.
NIP. 198009022006041003

Pembimbing-I/ Penguji-II

Dr. Asti Melani Astari, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIP. 196810311997021001

Pembimbing-II/ Penguji-III

Ns. Muladefi Choiriyah, S.Kep., M.Kep.
NIK. 201003860225200 1

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan,

Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes
NIP. 196408141984011001

repository.ub.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pernikahan dini (*early mariage*) adalah pernikahan yang dilakukan dibawah umur 18 tahun (UNICEF, 2014). Sedangkan menurut UU perkawinan nomor 1 tahun 1974 minimal 16 tahun untuk wanita dan minimal 19 tahun untuk pria. Sementara itu, BKKBN (2012) mengusulkan perubahan usia minimal menikah 20 tahun untuk wanita. Hal ini dikarenakan pada usia 20 tahun diharapkan sudah siap dalam menjalani sebuah pernikahan. Indonesia merupakan 37 negara tertinggi dan tertinggi kedua setelah Kamboja dalam hal pernikahan dibawah usia 20 tahun (Kemenkes RI, 2013). Malang merupakan salah satu dari 9 kabupaten/ kota yang mempunyai prevalensi tinggi di Indonesia. Presentase perempuan menikah dibawah 20 tahun di kota Malang sebesar 26,7 %. Kecamatan Kedungkandang menempati peringkat pertama pernikahan dibawah usia 20 tahun dengan jumlah mencapai 230 (46,94%) dari data pernikahan (BPS, 2017).

Tingginya data pernikahan dibawah usia 20 tahun diikuti tingginya persalinan pada ibu usia dibawah 20 tahun. Angka kelahiran pada ibu kelompok usia 15-19 tahun sebesar 48 kelahiran per 1000 wanita. Angka ini masih jauh dari yang diharapkan oleh Rencana Strategis BKKBN yaitu 38 kelahiran per 1000 wanita (SDKI, 2012). Tingginya persalinan pada usia dibawah 20 tahun menjadi salah satu masalah kesehatan yang penting karena berdampak langsung pada status kesehatan ibu dan bayinya (Rajaee, *et al.* 2010). Selain itu, kurangnya kesiapan dari aspek pengetahuan, kesehatan, mental emosional dan sosial

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

ekonomi dalam mempersiapkan kehamilan, melahirkan dan perawatan bayi (Roestiyah, 2012). Salah satunya yaitu pengetahuan ibu tentang menyusui. Pada ibu usia dibawah 20 tahun mempunyai tingkat pendidikan atau pengetahuan yang rendah serta tidak memiliki pengalaman sebelumnya dalam hal menyusui (Bizerra, RL, et al, 2015).

Menyusui bertujuan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan cara memberikan ASI (Air Susu Ibu) untuk memenuhi nutrisi bayi. Selain itu juga untuk menjaga kesehatan fisik dan kesehatan psikologis bayi (WHO, 2014). Menurut *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO), bayi harus mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa penambahan cairan atau makanan padat lainnya kecuali vitamin, suplemen mineral dan obat. Makanan tambahan selain ASI diberikan setelah berumur 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai berumur 2 tahun (WHO, 2014).

Data UNICEF (2012) menyatakan bahwa pemberian ASI secara global dibawah usia 0-6 bulan sebesar 39%. Prevalensi pemberian ASI di beberapa negara berkembang masih dibawah 50% (Venancia et al, 2010). Sedangkan prevalensi di negara maju sudah mencapai target dari WHO yaitu sebesar 90% (*Japanese Ministry of Health Labour and Welfare*, 2011). Data dari Profil Kesehatan Indonesia 2015 memperlihatkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 55,7%. Provinsi Jawa Timur mempunyai cakupan pemberian ASI eksklusif dengan urutan 8 terendah di Indonesia (Kemenkes RI, 2014). Presentase pemberian ASI eksklusif di kota Malang yaitu 75,27%. Kecamatan Kedungkandang menempati peringkat ketiga pemberian ASI eksklusif dengan presentase sebesar 79,42% (BPS, 2017). Hal ini belum mencapai target pemberian ASI nasional yaitu 80% (Kemenkes RI,

2016). Keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan tindakan menyusui secara efektif. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keefektifan proses menyusui adalah keyakinan diri ibu terhadap kemampuannya untuk memberikan ASI atau yang disebut *breastfeeding self-efficacy* (Septrya, 2017).

Breastfeeding Self-Efficacy merupakan rasa percaya diri yang dimiliki ibu dalam hal menyusui yang dapat menjadi indikator keputusan ibu untuk menyusui, upaya yang akan dilakukan untuk menyusui, pola pikir ibu dalam menyusui dan cara merespon masalah atau kesulitan selama menyusui (McQueen et all, 2010). S*elf-efficacy* dalam menyusui memiliki 3 dimensi yaitu dimensi teknik, dimensi pemikiran intrapersonal dan dimensi dukungan (Dennis, 2003). Menurut Komalasari (2016) menunjukkan pada dimensi teknik, responden memiliki tingkat *self-efficacy* rendah (54.5%) dan pada dimensi kepercayaan intrapersonal memiliki tingkat *self-efficacy* rendah (53.2%). Sedangkan berdasarkan dimensi dukungan, responden yang memiliki tingkat *self efficacy* tinggi (50.6%). Kondisi ini menunjukkan rendahnya tingkat *self-efficacy* ibu dalam menyusui. Hasil penelitian Gusmao AM, et al (2013) menunjukkan bahwa ibu dibawah 20 tahun memiliki *self-efficacy* dalam menyusui yang rendah (47,8%) dan cenderung menurun selama 6 bulan pertama (13,8%).

Selain itu terdapat faktor-faktor lainnya seperti dukungan keluarga, usia ibu, budaya, norma sosial. Dukungan keluarga merupakan faktor yang juga berpengaruh terhadap keefektifan proses menyusui karena memiliki dampak langsung pada rasa percaya diri ibu sehingga memotivasi untuk menyusui (Anggorowati & Nuzulia, 2013). Dukungan keluarga merupakan hubungan interpersonal antar anggota keluarga dengan memberikan kenyamanan secara

fisik dan psikologis melalui dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penilaian dan dukungan instrumental (Friedman, 2010). Dukungan dari orang terdekat sangat mempengaruhi berhasil tidaknya menyusui. Dukungan ini dapat dilakukan oleh suami, orang tua, maupun mertua (Guimaraes et al, 2017). Hasil penelitian Oktalina (2015) menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami (47,4%) dan tidak mendapatkan dukungan keluarga (48,6%). Hal ini dikarenakan suami dan keluarga tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai ASI eksklusif, ditunjukkan oleh hasil wawancara dengan responden bahwa suami dan keluarga ikut menyarankan ibu untuk memberikan makanan kepada bayinya sebelum usia 6 bulan dan lebih banyak memberikan dukungan berupa dukungan instrumental dan dukungan emosional (Fahma, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas dan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu usia terlalu muda.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan latar belakang seperti yang dipaparkan di atas, maka timbul rumusan masalah "Apakah dukungan keluarga berhubungan dengan *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu usia kurang dari 20 tahun?".

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu usia kurang dari 20 tahun.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penyusunan penelitian ini adalah :

1.3.2.1 Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam menyusui pada ibu usia kurang dari 20 tahun.

1.3.2.2 Mengidentifikasi *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu usia kurang dari 20 tahun.

1.3.2.3 Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu usia kurang dari 20 tahun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bentuk pengembangan ilmu keperawatan maternitas dalam pemberian dukungan keluarga terhadap *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu usia kurang dari 20 tahun.

1.4.2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dan dasar intervensi perawat untuk mengikutsertakan keluarga dalam upaya meningkatkan *self-efficacy* pada ibu usia kurang dari 20 tahun dalam memberikan ASI yang tepat dan adekuat.

repository.ub.ac.id

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ibu Usia Kurang dari 20 Tahun

2.1.1 Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan dan Persalinan Pada Ibu Usia Kurang dari 20 Tahun

Faktor-faktor yang menyebabkan tingginya angka kehamilan dan persalinan adalah (Romauli, S. dkk. 2011)

1. Tingkat pendidikan dan pengetahuan

Banyaknya kasus ini disebabkan rendahnya pengetahuan yang dimiliki orang tua dan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi, informasi salah yang diterima oleh remaja serta adanya pengaruh dari media massa. Kehamilan pada remaja juga disebabkan karena rasa ingin tahu dan rasa ingin mencoba yang besar. Dua hal tersebut biasanya tidak diimbangi oleh pengetahuan, kedewasaan serta pengalaman yang cukup. Hal ini diperparah dengan adanya kelemahan sistem di Indonesia dalam segi pelayanan kesehatan, pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana di Indonesia hanya dirancang untuk perempuan yang telah menikah dan hamil tetapi tidak untuk remaja

2. Ekonomi

Sebagian besar orang tua berpikir bahwa apabila anak telah menikah, makan orang tua bebas dari tanggung jawab sehingga secara ekonomi dapat mengurangi beban hidup. Oleh karena itu, kemiskinan dapat mendorong orang tua agar cepat menikahkan anak mereka.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

3. Adat budaya masyarakat

Adanya anggapan dalam masyarakat bahwa anak perempuan belum nikah akan menjadi aib bagi keluarga sehingga mendorong orang tua agar segera menikahkan anak perempuannya.

4. Dorongan biologis

Adanya dorongan biologis untuk melakukan hubungan seksual merupakan hal alamiah dari berfungsinya organ sistem reproduksi dan kerja hormon. Dorongan dapat meningkat akibat pengaruh dari luar, misalnya dengan membaca buku atau melihat film/ majalah yang menampilkan gambar–gambar yang membangkitkan erotisme. Di era teknologi informasi yang tinggi sekarang ini, remaja sangat mudah mengakses gambar tersebut melalui telepon genggam dan akan selalu di bawa dalam setiap langkah.

2.1.2 Dampak dari Persalinan Pada Ibu Usia Kurang dari 20 Tahun

Efek pada bayi yang dilahirkan adalah abortus (keguguran), berat badan lahir rendah (BBLR), cenderung mendapat banyak masalah kesehatan dan keterlambatan perkembangan, mengalami pengabaian dan kekerasan, dan tidak berprestasi di sekolah. Hal ini sering terjadi karena egoisme remaja tinggi sedangkan kemampuan berpikir rasional mereka masih rendah. Ibu juga tidak berpengalaman, memiliki pengetahuan yang kurang, dan tidak dewasa sehingga mereka tidak bisa mengenali tanda-tanda penyakit dan masalah pada bayinya (Sarwono, 2011).

Kehamilan dan melahirkan pada usia muda dapat menimbulkan beberapa masalah (Lesnapurnawan, 2009; Manuaba, 2010; Romauli, S, 2011), sebagai berikut:

1. Masalah kesehatan reproduksi

Pada ibu usia muda belum siap untuk kehamilan karena alat reproduksi masih dalam tahap perkembangan sehingga dapat menimbulkan berbagai bentuk komplikasi. Selain itu kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal pada usia 20-29 tahun.

2. Masalah psikologis

Karakteristik ibu usia muda yang memiliki emosi yang labil, dan *mood* atau perasaan sering berubah akan mempengaruhi respon psikologis mereka untuk mengambil keputusan dalam menghadapi masalah yang timbul dalam perkawinan. Dampak yang dapat terjadi seperti perceraian. Selain itu bagi ibu yang hamil diluar nikah dapat menghadapi masalah psikologis seperti rasa takut, kecewa, menyesal.

3. Masalah sosial ekonomi

Semakin bertambah umur seseorang, kematangan dalam bidang sosial ekonomi juga semakin nyata. Semakin besar pula dorongan untuk mencari nafkah atau memenuhi tanggungjawab untuk keluarga.

2.2 Konsep Menyusui

2.2.1 Definisi Menyusui

Menyusui adalah proses memberikan ASI (Air Susu Ibu) kepada bayi dengan adanya refleks hisap bayi untuk mendapatkan dan menelan ASI. Menyusui tidak memerlukan alat-alat khusus dan biaya mahal, namun hanya kesabaran, waktu dan pengetahuan tentang menyusui serta dukungan keluarga yang dibutuhkan untuk keberhasilan menyusui (WHO, 2014). Pemberian ASI ini

bertujuan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan juga untuk kesehatan fisik dan kesehatan psikologis bayi. Hal ini dikarenakan ASI mengandung nutrisi yang menjamin kecukupan gizi pada bayi dan dapat mencegah terjadinya penyakit, seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus tipe 2, hipertensi arteri, alergi, diare, infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah dan obesitas. Komposisi ASI yang disebut kolostrum kaya antibodi atau zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu *mature* untuk daya tahan tubuh bayi. Kolostrum berwarna kekuningan atau jernih dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih (susu *mature*) (Kemenkes, 2016). Pemberian ASI dilakukan sampai bayi berumur enam bulan tanpa tambahan cairan atau makanan padat lainnya. sedangkan makanan tambahan selain ASI diberikan setelah berumur enam bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun (WHO, 2014).

2.2.2 Manfaat Menyusui

Menurut Sunar (2009) beberapa manfaat dari menyusui, yaitu:

1. Manfaat menyusui bagi ibu
    a. Sebagai alat kontrasepsi alami karena dapat menunda kehamilan dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).
    b. Menyusui dapat menurunkan risiko terkena kanker payudara dan ovarium
    c. Menyusui dapat menurunkan risiko osteoporosis

d. Menurunkan berat badan berlebih yang terjadi selama kehamilan sehingga menurunkan risiko obesitas
e. Membantu uterus cepat kembali ke ukuran normalnya karena adanya kontraksi selama menyusui.
f. Menyusui dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan karena kadar oksitosin akan meningkat sehingga pembuluh darah pada uterus mengalami kontriksi dan perdarahan cepat berhenti.
g. Menurunkan risiko anemia karena dapat menunda siklus menstruasi selama 20 sampai 30 minggu
h. Ibu akan merasa puas, bangga dan bahagia apabila berhasil memberikan ASI eksklusif
i. Dengan menyusui ibu mendapatkan manfaat fisik dan emosional
j. Menyusui dapat membentuk ikatan kasih sayang antara ibu dan bayinya

2. Manfaat menyusu bagi bayi

Menurut The Royal Children's Hospital Melbourne (2013):

a. Kandungan ASI yang terdiri dari protein, lemak, vitamin, mineral, air, dan enzim yang dibutuhkan bayi sehingga ASI merupakan makanan yang paling tepat bagi bayi.
b. Kandungan asam lemak dalam ASI dibutuhkan untuk pertumbuhan otak, mata dan pembuluh darah.
c. Kandungan zat besi dalam ASI dapat mencegah anemia pada bayi karena dapat diserap lebih baik dibanding sumber zat besi lainnya.
d. Menyusui dapat memenuhi kebutuhan energi pada bayi sehingga dapat menghindari terjadinya kekurangan nutrisi pada bayi

e. Menyusui dapat menghindarkan bayi dari penyakit karena ASI mengandung kolostrum yang kaya antibodi
f. Kolostrum juga mengandung faktor pematangan epidermal pada lapisan dalam saluran pernafasan sehingga mencegah penyakit saluran pernafasan bagian bawah, selain itu kolostrum mengandung antibodi yang melindungi bayi dari alergi, asma dan lain-lain.
g. Faktor pematangan usus yang terkandung dalam ASI berfungsi untuk melapisi bagian dalam saluran pencernaan dan mencegah penyakit yang masuk kedalam usus dan juga agar protein berat bisa terserap kedalam tubuh
h. Faktor pematangan serebrosida juga terkandung dalam ASI untuk menjadikan bayi lebih cerdas.
i. Vitamin A dalam ASI dapat mencegah infeksi dan vitamin K berguna untuk mencegah perdarahan pada bayi.
j. ASI dapat membantu pertumbuhan bakteri baik dalam usus yang disebut *Lactobacillus bifidus* yang berguna mencegah pertumbuhan kuman penyakit didalam saluran pencernaan
k. Kandungan laktoferin dan zat besi dalam ASI berguna untuk mencegah penyakit
l. Kandungan zat kekebalan IgA untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi
m. ASI selalu steril sehingga aman untuk bayi
n. Menyusu dapat membantu pengeluaran mekonium yaitu kotoran

o. Enzim lysosim yang terkandung dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi dapat melindungi bayi dari bakteri (E. Coli dan Salmonella) dan virus.

p. Menyusu dapat membantu koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas pada bayi.

q. Menyusu dapat mengurangi risiko karies gigi dan maloklusi yaitu lidah yang terdorong kedepan akibat menyusu dengan botol atau dot.

r. Menyusu dapat membantu perkembangan kepribadian, kognitif, kecerdasan emosional dan hubungan sosial yang baik.

3. Manfaat menyusui bagi keluarga menurut Arif (2009):

a. Keluarga tidak perlu mengeluarkan biaya berlebih untuk bayi jika ibu menyusui secara eksklusif karena lebih ekonomis dan murah sehingga dapat menghemat pengeluaran rumah tangga.

b. ASI selalu tersedia setiap saat, sehingga dapat menghemat tenaga keluarga karena tidak perlu menyiapkan.

c. Keluarga juga tidak perlu menyiapkan peralatan menyusui saat bepergian

d. Jika bayi sehat, keluarga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk perawatan kesehatan

4. Manfaat menyusui bagi negara menurut Sunar (2009):

a. Menyusui dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

b. Dapat menghemat devisa negara untuk pembelian susu formula, peralatan menyusui

c. Dapat menghemat pada sektor kesehatan

d. Anak yang mendapatkan ASI dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, sehingga dapat menciptakan generasi penerus bangsa yang berkualitas

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Menyusui

1. Faktor Internal

Menurut William et all (2012) faktor internal menyusui dibagi menjadi beberapa dimensi, yaitu biologis mencakup usia dan kondisi kesehatan, kognitif mencakup pengetahuan, paritas dan afektif mencakup persepsi ibu.

a. Usia

Usia ibu merupakan faktor yang menentukan pemberian ASI. Hal ini dikarenakan usia mempengaruhi tingkat kematangan individu. Dilihat dari segi produksi ASI, ibu yang usia 20 – 30 tahun dapat menghasilkan ASI yang cukup dibandingkan primipara usia lebih dari 30 tahun. Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun belum siap secara fisik dan sosial dalam proses kehamilan, persalinan dan mengasuh anak termasuk menyusui bayinya.

b. Kondisi Kesehatan

Kondisi fisik dan emosional sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI, sehingga harus dipertahankan agar tidak mengalami masalah kesehatan. Masalah kesehatan merupakan faktor utama ibu tidak memberikan ASI pada bayinya. Hal ini disebabkan pemberian ASI merupakan kontraindikasi bagi ibu yang menderita penyakit seperti kanker payudara, HIV/AIDS. Selain itu, kondisi emosional ibu juga harus dipertahankan. Stress adalah masalah emosi yang paling umum terjadi pada

ibu. Stres dapat mempengaruhi produksi ASI sehingga jika bayi tidak mendapatkan cukup ASI akan menangis dan semakin membuat ibu gelisah (Wagner, 2013).

c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu perilaku kognitif. Pengetahuan bisa didapatkan dari fakta atau informasi, selain itu juga dapat diperoleh dari pengalaman hidup. Sehingga menyusui sangat dipengaruhi oleh informasi maupun pengalaman menyusui sebelumnya. Menurut Yuliarti (2010), ibu dengan pengetahuan tentang menyusui yang baik dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya.

d. Self-efficacy

Self-efficacy dalam menyusui merupakan persepsi atau keyakinan ibu tentang kemampuannya menyusui sehingga dapat mempengaruhi perilaku menyusui. Seringkali *self-efficacy* negatif muncul ketika ibu sedang menyusui seperti sindroma ASI kurang, ibu sering merasa produksi ASInya sedikit dan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Hal ini terjadi karena, kebutuhan cairan bayi meningkat seiring dengan bertambahnya usia bayi dan bayi sering minta untuk disusui. Sehingga ibu beranggapan bahwa bayi perlu makanan atau minuman tambahan.

e. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan seorang ibu. Ibu dengan anak pertama akan mengalami kesulitan atau masalah saat menyusui karena tidak tahu cara yang benar dalam menyusui dan tidak ada pengalaman menyusui sebelumnya. Sehingga ibu akan ragu untuk memberika ASI eksklusif.

2. Faktor Eksternal

Menurut William et all (2012), faktor eksternal yang mempengaruhi perila menyusui dibagi menjadi dimensi sosial yang mencakup dukungan orang terdekat dan promosi susu formula, dimensi sosial demografi mencakup pendidikan dan pekerjaan, dimensi institusi yang mencakup fasilitas kesehatan.

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan berhubunga dengan pengetahuan yang dimiliki ibu. Pengetahuan dapat diperoleh secara formal maupun informal. Tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan ibu kurang siap dalam menghadapi masalah seperti dalam pemberian ASI eksklusif. Sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi memiliki pengetahuan lebih luas dan lebih terbuka dalam menerima perubahan untuk memelihara kesehatannya. Namun menurut Novita (2009) tingkat pendidikan yang tinggi menyebabkan ibu tidak bisa memberikan ASI eksklusif karena kesibukan diluar rumah, sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah lebih sering dirumah sehingga memiliki kesempatan lebih banyak untuk menyusui bayinya.

b. Dukungan Orang Terdekat

Dukungan orang terdekat lebih mempengaruhi keputusan pemberian ASI daripada pengetahuan ibu. Orang-orang terdekat meliputi suami, orang tua, teman dan lingkungan sosial ibu.

c. Promosi Susu Formula

Pemberian susu formula pada bayi dianggap lebih bergengsi bagi sebagian orang. Hal ini disebabkan pengaruh media seperti televisi. Rendahnya pemberian ASI eksklusif merupakan dampak negatif dari persaingan iklan susu formula ditelevisi dalam memberikan nutrisi terbaik

bagi bayi. Susu formula yang diproduksi dari susu sapi memiliki kuantitas yang sama dengan ASI, namun secara kualitas ASI lebih baik daripada susu formula.

d. Status Pekerjaan

Pemberian ASI eksklusif juga dapat dipengaruhi oleh status bekerja ibu. Ibu yang bekerja memiliki pengetahuan lebih baik karena memiliki akses dalam mendapatkan informasi tentang pemberian ASI ekslusif. Disisi lain ibu tidak memiliki banyak kesempatan untuk menyusui bayinya setelah cuti melahirkan berakhir. Namun hal ini bukan menjadi alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif. Jika ibu memiliki pengetahuan menyusui yang benar, adanya peralatan untuk memerah ASI dan dukungan lingkungan kerja, ibu bekerja masih bisa menyusui bayinya secara eksklusif.

e. Fasilitas Kesehatan

Kurangnya petugas kesehatan di suatu wilayah mengakibatkan kurangnya informasi dan dorongan pada masyarakat tentang manfaat pemberian ASI. Hal ini disebabkan tidak adanya penyuluhan kepada masyarakat mengenai pemberian ASI.

2.3 Konsep *Self-Efficacy* dalam Menyusui

2.3.1 Pengertian *Self- Efficacy* dalam Menyusui

Self-efficacy atau efikasi diri adalah keyakinan dari diri seseorang akan kemampuannya dalam melakukan sesuatu, mencapai sesuatu, menghasilkan sesuatu yang diharapkan dan mengatasi hambatan yang ada. Efikasi diri adalah indikator positif untuk mengevaluasi kemampuan diri yang berguna untuk

memahami diri sendiri. Dalam kehidupan manusia sehari-hari sangat dipengaruhi oleh efikasi diri. Hal ini disebabkan efikasi diri dapat mempengaruhi individu dalam proses berfikir, memotivasi diri dan menentukan tindakan atau usaha untuk mencapai suatu tujuan (Bandura, 1997). Efikasi diri muncul akibat adanya perubahan secara bertahap pada kognitif, sosial, linguistik dan keahlian fisik yang didapatkan dari pengalaman melalui pertimbangan, penggabungan dan penilaian informasi yang berkaitan dengan kemampuan individu untuk memutuskan berbagai pilihan dan usaha yang sesuai. Sehingga efikasi diri ini dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan dan diturunkan melalui pengalaman pada suatu prestasi, pengalaman vikarius, persuasi sosial dan pembangkitan emosi (Alwisol, 2009).

Menurut Bandura (1997) *self-efficacy* dibagi menjadi 2, yaitu:

1. *Self-efficacy* tinggi

Individu dengan *self-efficacy* yang tinggi cenderung terlibat langsung dalam menghadapi tugas atau masalah termasuk masalah dalam hal menyusui. Walaupun banyak hal yang sulit ataupun masalah yang berat dalam menyusui, individu akan menganggapnya sebagai tantangan. Individu juga akan menganggap kegagalan atau kesulitan merupakan akibat kurangnya kerja keras, pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya. Selain itu individu akan memiliki ketertarikan yang mendalam dalam mengembangkan tujuan dan berkomitmen mencapai tujuan yang diinginkan. Individu dengan *self-efficacy* yang tinggi akan memiliki ciri-ciri sebagai berikut: mampu menangani masalah dengan baik, yakin, dan percaya pada kemampuannya.

2. *Self-efficacy* rendah

Individu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah akan meragukan kemampuannya sendiri. Individu dengan *self-efficacy* rendah akan memilki ciri-ciri sebagai berikut: meragukan kemampuannya, menghindari masalah, cepat menyerah, putus asa, tidak ada usaha dan tidak ingin mengubah hidupnya.

Sedangkan *self efficacy* dalam menyusui atau *Breastfeeding Self-Efficacy* (BSE) adalah keyakinan yang dimiliki seorang ibu dalam kemampuannya untuk menyusui atau memberikan ASI pada bayinya (Dennis & Faux, 1999). BSE dapat memprediksi pilihan ibu untuk menyusui atau tidak, usaha dan kegigihan yang dilakukan ibu untuk menyusui bayinya maupun dalam mengatasi masalah selama menyusui, pola pikir ibu selama menyusui, reaksi emosional ibu saat menghadapi kesulitan dalam menyusui bayinya (Dennis, 2003). Beberapa faktor yang berhubungan dengan *breastfeeding self-efficacy* yaitu inisiasi, durasi dan keeksklusifan menyusui (McQueen, 2011).

2.3.2 Sumber-Sumber *Self-Efficacy* dalam Menyusui

Menurut Dennis & Faux (1999) dengan mengadaptasi dari teori *self-efficacy* oleh Bandura, sehingga *self-efficacy* dalam menyusui ada beberapa sumber, yaitu:

1. *Enactive attainment* (Pengalaman keberhasilan)

Pengalaman masa lalu sangat mempengaruhi *self-efficacy* individu. Pengalaman meraih keberhasilan dimasa lalu dapat meningkatkan kepercayaan diri individu. Termasuk juga keberhasilan dalam menyusui dimasa lalu dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dimasa sekarang. Hal ini akan membuat individu mampu mengatasi rintangan-rintangan dalam menyusui yang

lebih berat dimasa sekarang maupun dimasa yang akan datang. Bahkan kegagalan mneyusui dimasa lalu dapat diatasi dimasa sekarang dengan meningkatkan motivasi dan usaha dalam mencapai keberhasilan menyusui.

2. *Vicarious experience* (pengalaman orang lain)

Individu meningkatkan *self-efficacy*nya dengan melihat keberhasilan yang diraih orang lain. Jika melihat orang lain berhasil dalam menyusui, maka akan memotivasi individu untuk melakukan hal yang sama, individu juga merasa yakin bahwa dapat berhasil dalam mneyusui bayinya. Sebaliknya jika melihat orang lain gagal, maka individu juga merasa ragu untuk melakukan hal yang sama. Selain itu, persepsi individu mengenai kesamaan dengan orang lain yang dijadikan model tersebut yang mempengaruhi *self-efficacy* individu baik dalam hal menyusui ataupun dalam menyelesaikan tugas lainnya. Dengan begitu, individu akan mencari orang lain yang memiliki kemampuan dan cara berfikir yang sesuai dengannya, sehingga individu dapat memperoleh pengetahuan dan strategi dalam mengatasi berbagai masalah dalam menyusui dengan cara mengamati orang orang yang dijadikan model tersebut.

3. *Verbal persuasion* (Persuasi verbal)

Persuasi verbal digunakan untuk memberikan saran, nasihat, bimbingan dan meyakinkan individu sehingga dapat meningkatkan kemampuan untuk mencapai keberhasilan menyusui yang diharapkan. Individu yang mendapatkan persuasi atau kepercayaan secara verbal menunjukkan bahwa individu tersebut memiliki kemampuan dalam menyusui. Hal ini dapat meningkatkan motivasi individu, sehingga individu tersebut akan mengerahkan usaha yang lebih besar untuk mencapai keberhasilan menyusui. Namun pengaruh persuasi tidak terlalu besar karena tidak memberikan pengalaman secara langsung.

4. *Physiological and Affective state* (Keadaan fisik dan emosi)

Self-efficacy dari individu dapat dilihat melalui keadaan fisik dan emosi ketika menghadapi masalah dalam menyusui. Kondisi stress dan cemas dapat menunjukkan bahwa individu tersebut belum siap menghadapi masalah-masalah dalam menyusui sehingga memiliki *self-efficacy* yang rendah. Sedangkan, jika individu terlihat tertarik dalam menghadapi masalah dalam menyusui maka individu tersebut memiliki *self-efficacy* yang tinggi.

2.3.3 Fungsi *Self-Efficacy* dalam Menyusui

Menurut teori *self-efficacy* dari Bandura yang diadaptasi oleh Dennis & Faux (1999), terdapat beberapa fungsi yaitu:

1. Untuk menentukan pemilihan tingkah laku.

Individu cenderung akan melakukan suatu tugas tertentu sesuai dengan kemampuan yang diyakini. Jika individu memiliki keyakinan yang besar dalam melakukan tugas tertentu, maka lebih memilih untuk melakukannya. Dan sebaliknya jika individu memiliki kayakinan yang rendah, maka akan ragu untuk melakukannya. Begitu pula dalam hal tugas seorang ibu untuk menyusui bayinya. Jika ibu memiliki keyakinan akan kemampuannya menyusui, maka akan menyusui secara eksklusif. Sebaliknya jika tidak memiliki keyakinan, maka lebih memilih memberikan minuman atau makanan tambahan kepada bayinya.

2. Sebagai penentu besarnya usaha dan daya tahan dalam mengatasi hambatan.

Individu yang memilki *self-efficacy* yang tinggi akan berusaha lebih keras dalam menyelesaikan masalah dengan baik. Dalam hal menyusui, apabila terdapat masalah atau hambatan dalam menyusui, maka individu akan mencari

cara agar dapat terselesaikan dengan baik. Hal ini disebabkan *self-efficacy* yang tinggi dapat mengurangi kecemasan dalam menyelesaikan masalah.

3. Mempengaruhi pola pikir dan reaksi emosional.

Pola pikir dan reaksi emosional dapat dipengaruhi oleh *self-efficacy* dalam menghadapi dan mengantisipasi masalah. Individu dengan *self-efficacy* yang rendah akan cenderung mempersepsikan masalah saat ini atau yang akan datang jauh lebih berat dari kemampuannya. Sehingga seringkali menganggap dirinya tidak kompeten dan kegagalan dalam menyusui merupakan akibat dari ketidakmampuannya. Hal inilah yang membuat individu merasa pesimis dan putus asa dalam menghadapi masalah-masalah menyusui. Sedangkan pada individu dengan *self-efficacy* yang tinggi akan menganggap masalah sebagai tantangan sehingga menjadikan individu memiliki semangat dan motivasi yang tinggi.

4. Sebagai peramal tingkah laku selanjutnya

Jika *self-efficacy* seorang individu tinggi, maka akan memiliki minat dan ketertarikan dalam menyelesaikan setiap masalah yang timbul. Sehingga tidak mudah putus asa dalam mengatasi masalah dan akan berusaha lebih keras lagi untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Sedangkan individu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah cenderung memilih menyerah dalam menghadapi masalah, hanya menerima hasil dan tidak berusaha merubah keadaan.

2.3.4 Proses yang Mempengaruhi *Self-Efficacy* dalam Menyusui

Menurut Dennis & Faux (1999) yang diadaptasi dari teori *self-efficacy*, terdapat empat proses yang berperan dalam *Self-efficacy* menyusui pada individu, yaitu:

1. Proses kognitif

Merupakan proses berfikir, termasuk pengolahan informasi yang didapatkan. Sebelum melakukan suatu tindakan, individu akan memikirkannya terlebih dahulu. Hal ini menunjukkan proses berfikir sangat mempengaruhi tindakan. Sehingga jika individu memiliki *self-efficacy* rendah, maka cenderung akan memikirkan hal-hal negatif yang menghambat tercapainya keberhasilan dalam menyusui dan tidak ada usaha yang dilakukan. Semakin tinggi efikasi individu mengenai kemampuannya, maka individu akan melakukan usaha-usaha dan semakin kuat komitmen untuk mencapai keberhasilan menyusui.

2. Proses Motivasi

Pemikiran-pemikiran yang optimis dalam diri dapat memberikan motivasi atau dorongan pada individu untuk melakukan tindakan yang dianggap paling benar. Ada tiga teori yang mempengaruhi motivasi individu, yaitu *causal attributions* (atribusi penyebab), *outcomes experiences* (harapan akan hasil) dan *goal theory*. Pertama *causal attributions* (atribusi penyebab), teori ini berkaitan dengan motivasi, usaha dan reaksi individu. Individu dengan *self efficacy* tinggi akan menganggap kegagalan dalam mengatasi masalah menyusui akibat kurangnya usaha yang dilakukan, sedangkan individu dengan *self-efficacy* rendah menganggap kegagalannya akibat ketidakmampuannya dalam menghadapi masalah menyusui. Kedua *outcomes experiences* (harapan akan hasil), harapan-harapan individu dapat meningkatkan motivasi untuk mencapai keberhasilan menyusui. Ketiga *goal theory,* keinginan individu dalam menyusui eksklusif juga dapat meningkatkan motivasi, sehingga berusaha lebih keras demi mencapai tujuan tersebut.

3. Proses Afektif

Proses afektif adalah proses pengaturan kondisi dan reaksi emosional. Stres, kecemasan dan depresi yang dialami individu berpengaruh pada persepsi diri tentang kemampuannya atau koping dalam mengatasi masalah. Individu memiliki keyakinan yang rendah terhadap kemampuannya karena tidak mampu mengontrol emosi, selalu memikirkan kekurangan diri sendiri, menganggap masalah kecil sebagai beban yang berat, terlalu mencemaskan hal-hal kecil.

4. Proses Seleksi

Individu cenderung akan memilih tindakan atau situasi tertentu sesuai dengan kemampuannya dan menghindari aktivitas atau situasi yang diluar kemampuannya. Ketidakmampuan individu dalam memilih tindakan atau tindakannya membuat individu tidak percaya diri, bingung dan mudah putus asa ketika menghadapi tugas atau masalah yang sulit. Disisi lain, individu yang mampu menghadapi aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang diyakini dapat meningkatkan kemampuannya atau kompetensi, minat dan hubungan sosial.

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi *Self-Efficacy* dalam Menyusui

Menurut teori *self-efficacy* dari Bandura yang diadaptasi oleh Menurut Dennis & Faux (1999) maka faktor yang mempengaruhi sebagai berikut:

1. Budaya

Self-efficacy dalam menyusui dipengaruhi budaya melalui nilai dan kepercayaan yang ada di masyarakat, dan juga pengaturan diri sebagai sumber penilaian *self-efficacy.*

2. Sifat dari masalah yang dihadapi

Self-efficacy dalam menyusui dipengaruhi oleh derajat kompleksitas kesulitan masalah yang dihadapi individu. Semakin kompleks masalah yang dihadapi individu akan menurunkan keyakinan akan kemampuannya dalam menyusui(*sel- efficacy* menyusui rendah). Sebaliknya jika individu menghadapi masalah yang sederhana maka semakin tinggi individu menilai kemampuannya (*self-efficacy* menyusui tinggi).

3. Intesif eksternal (*reward*)

Semakin besar *reward* yang diperoleh individu maka semakin tinggi pula *self*-efficacy individu tersebut. *Reward* yang didapatkan menunjukkan keberhasilan dalam mencapai tujuan atau melaksanakan tugas tertentu. Misalkan dalam hal menyusui, apabila individu mendapatkan *reward* atas usahanya atau kemampuannya dalam menyusui, maka akan meningkatkan *self-efficacy* individu tersebut.

4. Informasi mengenai kemampuan diri

Individu yang memperoleh informasi positif mengenai dirinya akan meningkatkan *self-efficacy*nya, sebaliknya jika individu memperoleh informasi yang negatif tentang dirinya akan menurunkan *self-efficacy*nya.

2.3.6 Cara Pengukuran *Breastfeeding Self-Efficacy*

Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES) adalah instrumen penelitian yang dikembangkan oleh Dennis dan Faux (1999) digunakan untuk melakukan pengkajian terkait BSE berdasarkan teori *self-efficacy*. Terdapat tiga dimensi didalam BSES yaitu dimensi teknik, dimensi pemikiran intrapersonal dan dimensi dukungan (Dennis, 2003).

1. Dimensi teknik

Dimensi ini berhubungan dengan aktivitas fisik atau tindakan untuk mencapai keberhasilan dalam menyusui.

2. Dimensi pemikiran intrapersonal

Dimensi ini mencakup keyakinan, persepsi dan sikap ibu terhadap perilaku menyusui

3. Dimensi dukungan

Dimensi dukungan meliputi semua hal yang mendukung ibu untuk menyusui dengan baik dengan melibatkan emosional dan fisik.

Instrumen BSES terdiri dari 33 poin dengan 5 penilaian, yaitu nilai 1 sampai 5. Nilai 1 berarti tidak percaya diri sama sekali dan nilai 5 berarti sangat percaya diri (Dennis & Faux, 1999). Namun instrumen ini bukan satu-satunya instrumen karen ada instrumen yang lebih sederhana lagi yaitu *Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form* (BSES-SF). BSES-SF terdiri dari 14 pertanyaan dengan respon skala likert rentang 1 sampai 5. Skala 1 berarti tidak percaya diri sama sekali dan nilai 5 berarti sangat percaya diri (Dennis, 2003).

Pernyataan pada instrumen BSES dibuat dalam bentuk pernyataan yang positif. Penilaian BSES dengan menjumlahkan semua skor yang didapat. Rentang skor pada BSES adalah 33 – 165, sedangkan pada BSES-SF adalah 14 – 70. Nilai skor menunjukkan tingkat *self efficacy*, sehingga skor yang tinggi menunjukkan *self efficacy* yang tinggi pula. Dari hasil skor yang didapatkan dapat dibagi menjadi efikasi rendah (skor 14-32), efikasi sedang (skor 33-51) dan efikasi tinggi (skor 52-72) (Dennis & Faux, 2003).

2.4 Konsep Dukungan Keluarga

2.4.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang memberikan kenyamanan dan manfaat bagi individu yang diperoleh dari keluarga sehingga individu akan merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai terjadi secara terus-menerus sepanjang kehidupan manusia (Friedman, 2010). Dukungan keluarga berfokus pada interaksi langsung antar anggota keluarga dalam berbagai hubungan sosial dapat berupa informasi verbal atau non verbal, saran dan bantuan yang nyata kepada anggota keluarga lain yang membutuhkan. Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dapat membantu individu menyelesaikan masalah. Rasa percaya diri dan motivasi individu akan meningkat jika ada dukungan dari keluarga (Tamher & Noorkasiani, 2009).

2.4.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Denham et al (2007) sebagai berikut:

1. Fungsi keagamaan yaitu membina ajaran agama berdasarkan dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga
2. Fungsi budaya yaitu membina tugas-tugas keluarga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat yang ingin dipertahankan
3. Fungsi cinta kasih yaitu menumbuhkan kasih sayang antar keluarga kedalam ucapan dan tingkah laku secara optimal dan terus menerus
4. Fungsi perlindungan yaitu memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga terhadap ancaman ketidakamanan dari luar maupun dari dalam keluarga

5. Fungsi reproduksi yaitu mempertahankan generasi dan menjalin kelangsungan keluarga
6. Fungsi sosialisasi yaitu melatih dan mengembangkan kemampuan sosialisasi anggota keluarga dan melakukan kontak sosial dengan orang lain
7. Fungsi ekonomi yaitu pengalokasian dana agar dapat memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga
8. Fungsi pelestarian lingkungan yaitu membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan keluarga.

2.4.3 Komponen Dukungan Keluarga

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

1. Dukungan Emosional

Dukungan afeksi selalu dibutuhkan setiap orang. Dukungan yang meliputi dukungan simpatik, empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Sehingga saat menghadapi masalah, individu tersebut merasa tidak menanggung beban sendiri karena masih ada yang memperhatikan, mendengarkan keluhan, bersimpati terhadap masalahnya bahkan mau memecahkan masalah bersama-sama.

2. Dukungan Penilaian

Suatu bentuk penghargaan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya berdasarkan kondisi. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana keduanya sangat berpengaruh bagi individu. Penilaian positif dapat mengembangkan bakat maupun motivasi individu. Sedangkan penilaian negatif dapat menjadi masukan agar individu dapat melakukan hal lebih baik.

3. Dukungan Instrumental

Untuk memudahkan individu dalam melakukan aktifitasnya dalam menghadapi masalahnya diperlukan dukungan instrumental dari keluarga. Misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai untuk menyusui, memerah ASI, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan dan lain-lain.

4. Dukungan Informatif

Dukungan informatif yaitu bantuan informasi yang disediakan oleh keluarga supaya dapat digunakan individu dalam menghadapi permasalahan. Informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi masalah yang sama atau hampir sama.

2.4.4 Sumber Dukungan keluarga

Sumber dukungan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang berasal dari keluarga. Dukungan ini dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal dan eksternal. Dukungan keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung, sedangkan dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi (Friedman, 2012). Dukungan keluarga dipandang sebagai sesuatu yang dapat digunakan atau diadakan untuk keluarga, sehingga anggota keluarga menganggap bahwa orang yang mendukung selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan (Akhmadi, 2009).

2.4.5 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Susanti & Sulistyani (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal

meliputi tahap perkembangan, pendidikan dan tingkat pengetahuan, emosi dan spiritual. Faktor eksternal meliputi praktik dukungan dalam keluarga, psikososial, ekonomi dan latar belakang keluarga.

1. Faktor Internal

   a. Tahap perkembangan (Usia)

      Tahap perkembangan mempengaruhi dukungan keluarga artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia. Sehingga dukungan keluarga pun berbeda-beda pada setiap rentang usia dari bayi hingga lansia. Hal ini disebabkan pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

   b. Pendidikan dan tingkat pengetahuan

      Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan dipengaruhi oleh beberapa hal yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman di masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan dalam memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan permasalahannya dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

   c. Faktor emosi

      Emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Individu yang mengalami stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung tidak mampu melakukan koping dengan baik, sehingga membutuhkan dukungan lebih.

   d. Spiritual

      Dapat terlihat dari cara individu menjalani kehidupannya sendiri. Yang mencakup nilai kepercayaan dan keyakinan yang dilakukan, hubungan

dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik dikeluarga memberikan dukungan

Biasanya mempengaruhi individu dalam melaksanakan kehidupannya. Sehingga individu tetap melakukan hal yan biasa dilakukan oleh keluarganya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama, anak yang selalu diajak orangtuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin maka ketika punya anak dia melakukan hal yang sama.

b. Faktor psikososio ekonomi

Faktor psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Individu akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi individu akan lebih cepat tanggap terhadap masalah kesehatan yang dirasakan. Sehingga akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

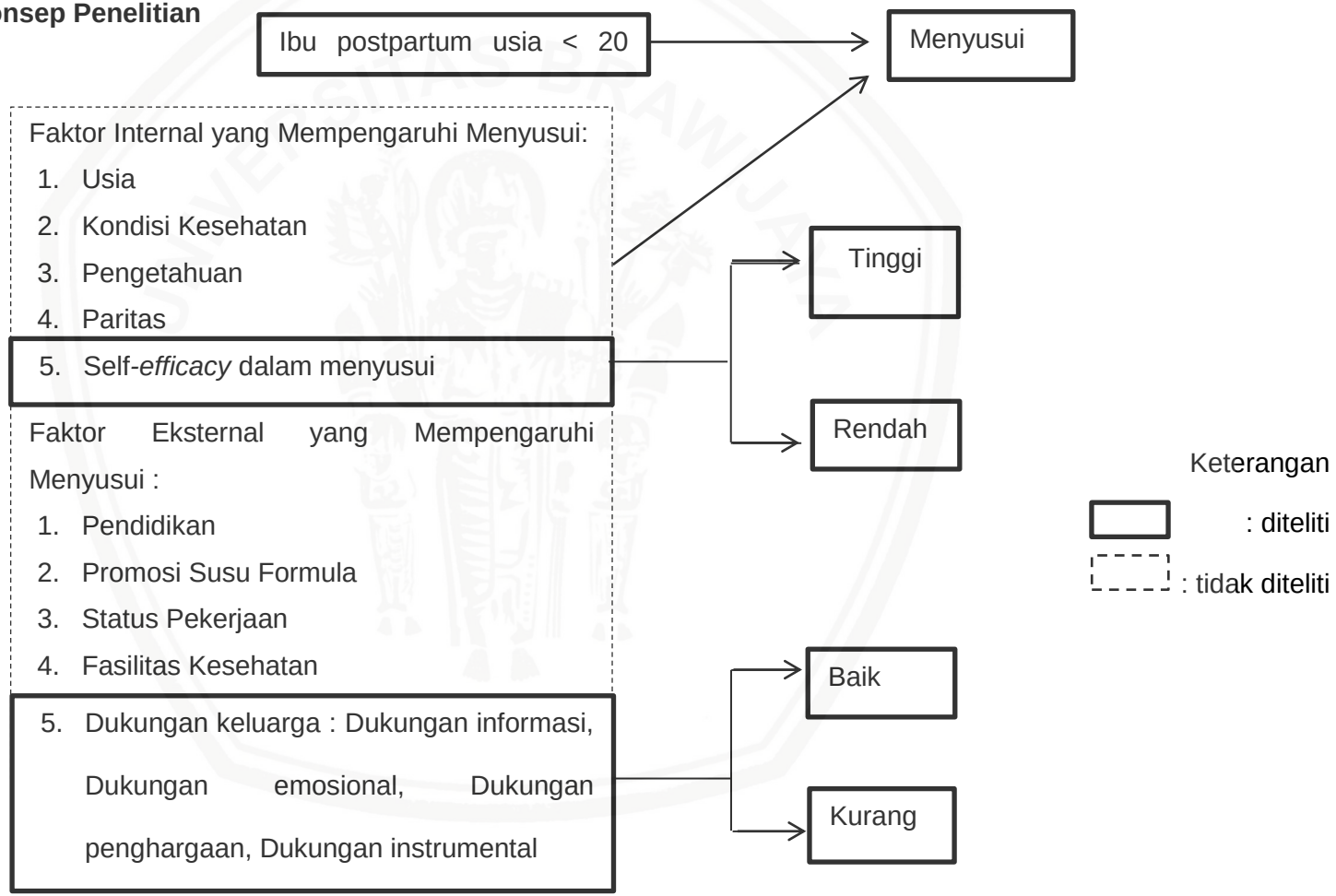
c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya meliputi ras, suku, adat, persepsi dan cara pandang terhadap sesuatu. Sehingga dapat mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Deskripsi Kerangka Konsep

Menyusui adalah proses memberikan ASI (Air Susu Ibu) kepada bayi dengan adanya refleks hisap bayi untuk mendapatkan dan menelan ASI (WHO, 2014). Menyusui dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu usia, kondisi kesehatan, pengetahuan, paritas dan *self-efficacy* dalam menyusui. Faktor usia kurang 20 tahun berpengaruh terhadap menyusui karena berhubungan dengan belum siap secara fisik, sosial dan mental. Sedangkan faktor eksternal yaitu dukungan keluarga, pendidikan, status pekerjaan, fasilitas kesehatan dan promosi susu formula. Dalam hal ini peneliti akan meneliti dari dukungan keluarga terhadap *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu usia < 20 tahun. Kemudian dianalisis adakah hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu usia kurang dari 20 tahun.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini bersifat korelasional yaitu peneliti meneliti hubungan antara variabel independen dan dependen. Pendekatan yang akan digunakan adalah *crosssectional*. Desain penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu usia kurang dari 20 tahun.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu usia dibawah 20 tahun di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang yang berjumlah 44 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu usia dibawah 20 tahun di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling sehingga sampel berjumlah 44 orang. Dalam pengambilan sampel harus memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan meliputi:

1. Usia ibu < 20 tahun
2. Ibu postpartum 1 minggu
3. Ibu yang tinggal bersama suami, orangtua atau keluarga lain

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel bebas / independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga pada ibu usia kurang dari 20 tahun dalam menyusui

4.3.2 Variabel Tergantung / Variabel Dependen

Variabel tergantung / dependen dalam penelitian ini adalah *self-efficacy* dalam menyusui

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari – Maret 2018.

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Instrumen Dukungan Keluarga

Alat ukur dari variabel dukungan keluarga dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan teori dukungan keluarga dari Friedman yang dimodifikasi oleh Ratnasari, dkk (2017). Kuesioner ini terdiri dari 19 pertanyaan sesuai dengan komponen dukungan keluarga yaitu 5 pertanyaan dukungan emosional (1-5), 5 pertanyaan dukungan informasional (6-10), 5 pertanyaan dukungan instrumental (11-15) dan 4 pertanyaan dukungan penilaian (16-19). Jawaban dalam kuesioner ini terdapat dua pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”.

4.5.2 Instrumen *Self-Efficacy* Dalam Menyusui

Alat ukur dari variabel *self-efficacy* dalam menyusui dalam penelitian ini menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh Dennis dan Faux (2003) yaitu *Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form* (BSES-SF) yang sudah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Wardani (2012). BSES-SF adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur efikasi diri ibu dan kemampuannya dalam menyusui. Pada instrumen BSES-SF terdiri dari 14 pertanyaan dengan respon skala *likert* rentang 1 sampai 5. Skala 1 berarti tidak percaya diri sama sekali dan nilai 5 berarti sangat percaya diri (Dennis, 2003). Pernyataan pada instrumen BSES dibuat dalam bentuk pernyataan yang positif. Penilaian BSES dengan menjumlahkan semua skor yang didapat dan jumlah nilai tertinggi menunjukkan BSES yang tinggi.

4.5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.5.3.1 Uji Validitas

Validitas menyatakan apa yang seharusnya diukur. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen itu mampu mengukur apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu. Dengan kata lain secara sederhana dapat dikatakan bahwa sebuah instrumen dianggap valid jika instrumen itu benar-benar dapat dijadikan alat untuk mengukur apa yang akan diukur (Setiadi, 2013).

Sebelum digunakan pada subjek penelitian, kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner BSE-SF diuji validitas untuk mengetahui ketepatan dan keandalan dari kuesioner. Uji validitas ini dilakukan pada 10 ibu usia dibawah 20 tahun di Kelurahan Wonokoyo. Berdasarkan hasil uji validitas dengan nilai koefisien korelasi validitas $\geq$ 0,631, maka nilai koefisien korelasi validitas instrumen

dukungan keluarga r= 0,836-0,956 dan pada insrumen BSESF r= 0,858-0,995, sehingga dapat diasumsikan bahwa kedua instrumen ini valid.

4.5.3.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu pengujian yang menunjukkan adanya kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu test merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel (Gozhali, 2009).

Kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner BSE-SF akan di uji reliabilitas dan dilakukan ditempat yang sama dengan uji validitas yaitu pada 10 ibu usia dibawah 20 tahun di Kelurahan Wonokoyo. Berdasarkan ujia reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,98 untuk instrumen dukungan keluarga dan sebesar 0,988 untuk instrumen BSESF.

4.6 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Dukungan Keluarga	Bantuan atau pertolongan yang diberikan oleh keluarga (suami, orang tua dan keluarga lain yang tinggal satu rumah) kepada ibu yang menyusui	1. Dukungan Informasional 2. Dukungan Penilaian 3. Dukungan Instrumental 4. Dukungan Emosional	Kuesioner	Ordinal	1. Skor < 16 Dukungan keluarga kurang 2. Skor ≥ 16 Dukungan keluarga baik
2.	*Self-Efficacy* Dalam Menyusui	Keyakinan akan kemampuan diri ibu dalam menyusui	Menggunakan 3 dimensi BSESF yaitu: 1. Dimensi teknik 2. Dimensi pemikiran intrapersonal 3. Dimensi dukungan	Kuesioner	Ordinal	1. Skor < 56 *Self-Efficacy* rendah 2. Skor ≥ 56 *Self-Efficacy* tinggi

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

4.7.1 Tahap Persiapan

Pada tahap awal penelitian, yang pertama kali dilakukan adalah penyusunan proposal penelitian, mengidentifikasi sampel yang sesuai dengan kriteria untuk dijadikan responden yaitu ibu yang berusia dibawah 20 tahun dan menyusui bayinya. Setelah mendapatkan sampel, kemudian peneliti mengurus surat kelayakan etik dan bekerjasama dengan Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya seperti meminta izin dan berkoordinasi dengan pihak Puskesmas dalam proses pengambilan data penelitian. Responden yang bersedia mengikuti penelitian akan dijelaskan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian dan cara untuk mengisi kuisioner.

4.7.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap selanjutnya adalah tahap pelaksanaan, pada tahap ini peneliti akan membagikan kuisioner kepada responden dan responden diminta untuk menjawab semua pertanyaan yang terdapat dalam kuisioner. Peneliti juga memberikan *informed consent* kepada responden untuk ditanda tangani sebagai bukti persetujuan dalam penelitian.

4.7.3 Tahap Penutup

Tahap yang terakhir yaitu tahap penutup, peneliti akan mengambil kuisioner yang sudah dijawab oleh responden. Kemudian peneliti akan memberikan kesempatan untuk responden apabila ada pertanyaan, saran ataupun kritikan.

4.7.4 Pengolahan Data

Data yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dalam pengolahan data melalui langkah-langkah, antara lain:

1. *Editing*

Tahap *editing* dilakukan dengan memeriksa apakah tulisan dari responden jelas dan bisa dipahami. Pada proses *editing* ini juga diperiksa kelengkapan dan jumlah kuesioner sesuai dengan jumlah responden.

2. *Scoring*

Memberikan skor pada masing-masing jawaban untuk setiap variabel penelitian dalam lembar kuesioner yang diberikan pada responden.

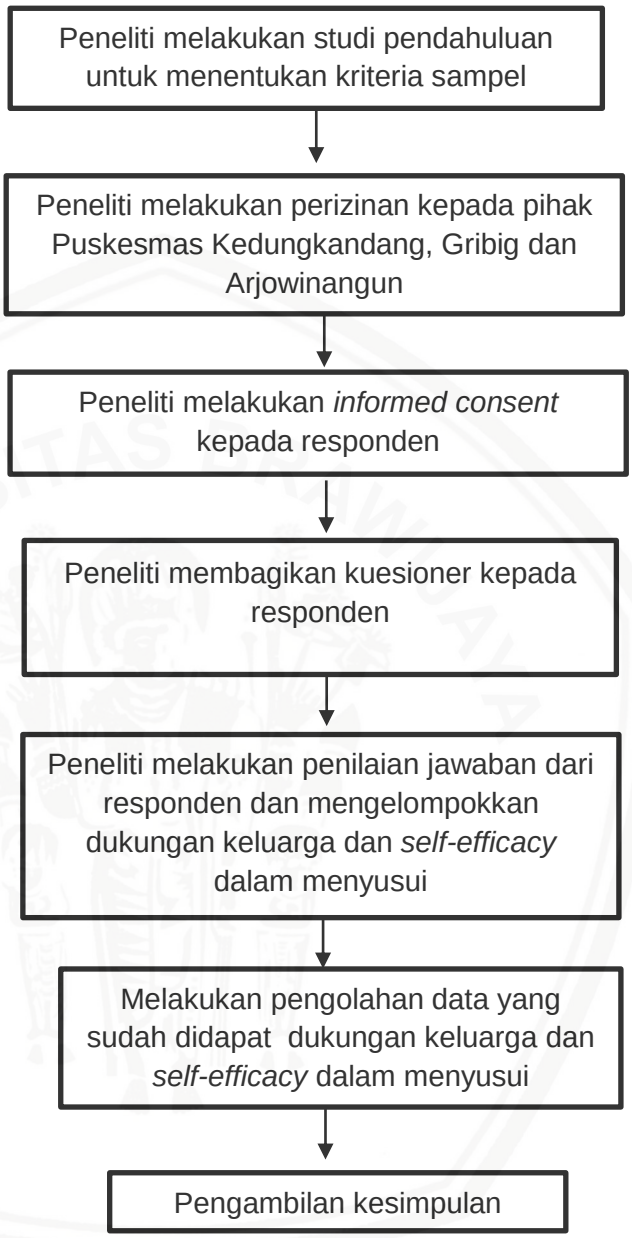
3. *Coding*

Dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, sehingga memudahkan proses pemasukan data di komputer.

4. *Tabulating*

Tabulasi data adalah proses memasukkan data kedalam bentuk tabel untuk dianalisis. Pembuatan tabel sebaiknya dibuat sesuai dengan keperluan analisis.

4.8 Alur Penelitian



4.9 Analisis Data

4.9.1 Univariat

Analisis akan dilakukan menggunakan analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik variabel penelitian yaitu dukungan keluarga dan *self-efficacy* dalam menyusui.

4.9.2 Bivariat

Analisa data bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel dan seberapa kuat hubungan tersebut. Hasil suatu variabel diuji dengan menggunakan uji statistik, setelah masing-masing variabel diketahui hasilnya kemudian dilakukan tabulasi dan uji hipotesisnya. Uji statistik yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dan kuatnya hubungan antar variabel-variabel digunakan uji statistik "*Spearmen Rank*" menggunakan aplikasi SPSS 17 for *Windows* dengan batas kemaknaan $p < 0,05$ yang berarti hubungan yang bermakna antar dua variabel yang diukur, apabila $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antar dua variabel yang diukur.

4.10 Etika Penelitian

Masalah etik dalam penelitian ini merupakan hal yang penting karena menggunakan manusia sebagai subjek penelitian sehingga tidak boleh bertentangan dengan etik. Penelitian dilaksanakan dengan prinsip menghargai hak asasi manusia yang meliputi:

4.10.1 *Autonomy* (Menghormati harkat dan martabat manusia)

Peneliti menjelaskan kepada subjek tentang tujuan, manfaat, prosedur, dan resiko yang mungkin timbul dari penelitian serta hak – hak responden kepada responden. Selain meminta ketersediaan untuk menjadi responden, peneliti juga meminta *informed consent* kepada responden. Privasi responden juga akan dilindungi dengan merahasiakan identitas subjek dengan cara menggunakan identitas anonim cukup dengan inisial.

4.10.2 *Beneficence*

Peneliti akan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian. Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah responden mengetahui dampak adanya dukungan keluarga dalam menghadapi masalahnya.

4.10.3 *Non-Maleficiency*

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian maupun efek samping dan tidak membahayakan bagi responden. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisioner.

4.10.4 *Justice*

Subyek diperlakukan secara adil baik sebelum selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi. Sebelum dilakukan pengambilan data peneliti meminta persetujuan kepada semua responden dan semua responden akan diberikan kuesioner yang sama.

repository.ub.ac.id

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan analisa data mengenai hubungan dukungan keluarga dengan *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu usia kurang dari 20 tahun. Pengambilan data telah dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018 sampai 27 April 2018 di Kecamatan Kedungkandang dengan jumlah responden sebanyak 42 ibu usia muda. Hasil yang disajikan meliputi karakteristik responden, hasil tabulasi tiap variabel dan tabulasi antara variabel dependen dengan variabel independen.

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati meliputi usia, suku, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengalaman menyusui, jenis persalinan, tempat persalinan dan tinggal bersama suami atau orangtua. Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden yaitu 17-19 tahun, suku Jawa sebanyak 34 (81%), pendidikan terakhir SMP sebanyak 19 (45.2%), tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 38 (90.5%), jumlah paritas 1 sebanyak 38 (90.5%), belum pernah menyusui sebanyak 39 (92.9%), jenis persalinan normal yaitu sebanyak 31 (73.8%), tempat persalinan Rumah sakit sebanyak 22 (52.4%), tinggal bersama orangtua sebanyak 31 (73.8%), masing-masing responden yang pernah dan belum pernah mendapatkan informasi terkait ASI yaitu 21 (50%), sumber informasi terkait ASI yaitu dari petugas kesehatan sebanyak 17 (40.5%).

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

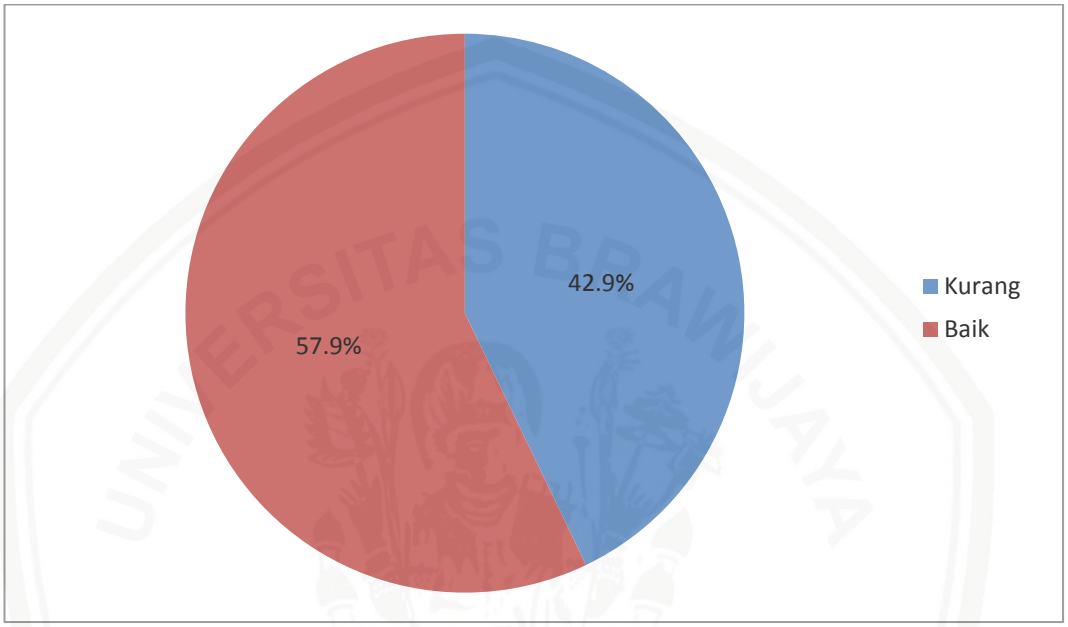
Tabel 5.1. Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
Usia (tahun)		
Mean ± SD	18.19 ± 0.862	
Suku		
- Jawa	34	81
- Madura	8	19
Pendidikan		
- SD	10	23.8
- SMP	19	45.2
- SMA	13	31
Pekerjaan		
- Tidak bekerja	38	90.5
- Wiraswasta	4	9.5
Paritas		
- 1	38	90.5
- 2	4	9.5
Pengalaman menyusui		
- Pernah	3	7.1
- Belum pernah	39	92.9
Jenis persalinan		
- SC	11	26.2
- Normal	31	73.8
Tempat persalinan		
- Rumah	1	2.4
- Tempat praktik bidan	19	45.2
- RS	22	52.4
Tinggal bersama		
- Suami	11	26.2
- Orangtua	31	73.8
Informasi ASI		
- Pernah	21	50
- Belum pernah	21	50
Sumber Informasi ASI		
- Tidak ada	21	50
- Internet	4	9.5
- Pertugas Kesehatan	17	40.5

5.1.2 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga pada ibu menyusui dikategorikan menjadi 2 yaitu kurang dan baik.

Gambar 5.1 Dukungan Keluarga

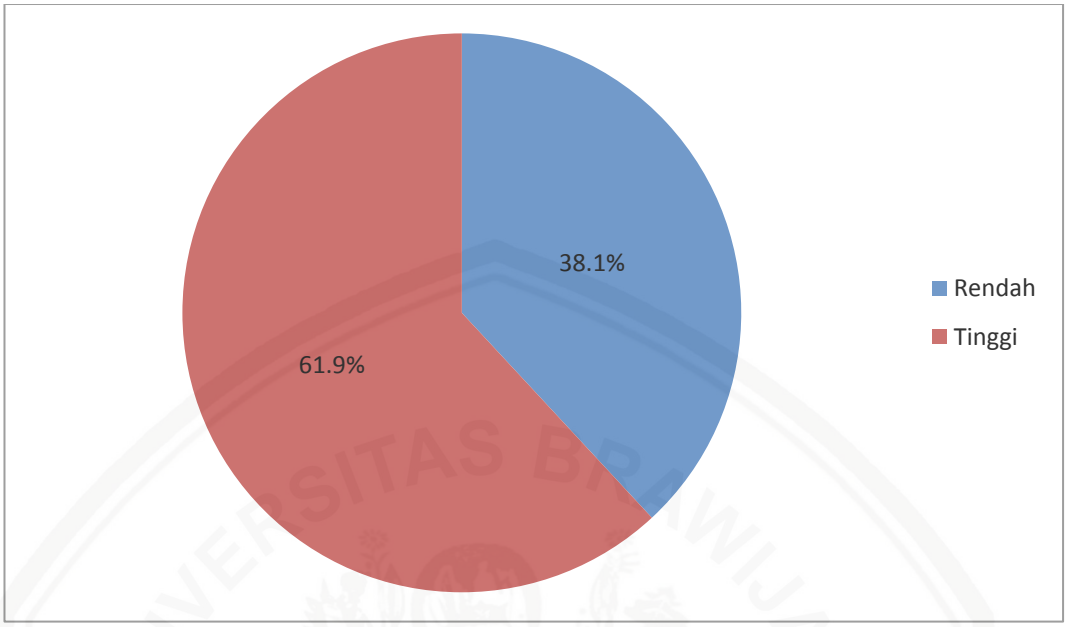


Dari gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik, yaitu sebanyak 24 orang (57.1%).

5.1.3 *Self-Efficacy* dalam Menyusui pada Ibu Usia Kurang dari 20 Tahun

Self-efficacy dalam menyusui pada ibu menyusui dikategorikan menjadi 2 yaitu rendah dan tinggi.

Gambar 5.2 *Self-efficacy* dalam menyusui



Dari gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self-efficacy* dalam menyusui yang tinggi yaitu sebanyak 26 orang (61.9%).

5.2 Analisis Bivariat

Tabel 5.2. Tabulasi silang dukungan keluarga dengan *self-efficacy* dalam menyusui

Dukungan keluarga	*Self-efficacy* dalam menyusui				Tota		P value	Koefisien korelasi (r)
	Rendah		Tinggi					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	10	23.8	8	19	18	42.9	0.040	0.319
Baik	6	14.3	18	42.9	24	57.1		
Total	16	38.1	26	61.9	42	100		

Berdasarkan tabel 5.2 dapat disimpulkan bahwa pada responden dengan kategori dukungan keluarga yang kurang memiliki *self-efficacy* dalam menyusui rendah sebanyak 10 orang dan *self-efficacy* dalam menyusui tinggi sebanyak 8

orang. Dalam kategori dukungan keluarga yang baik memiliki *self-efficacy* dalam menyusui rendah sebanyak 6 orang dan *self-efficacy* dalam menyusui tinggi sebanyak 18 orang. Hasil Uji korelasi *Spearman* didapatkan hasil untuk nilai korelasi antara dukungan keluarga dengan *self-efficacy* dalam menyusui menunjukkan nilai p value sebesar 0.040 dan nilai r sebesar 0.319, sehingga disimpulkan bhawa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self-efficacy* dalam menyusui.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Karakteristik Responden

Data umum karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, suku, pendidikan terakhir, pekerjaan, paritas, pengalaman menyusui, jenis persalinan, tempat persalinan dan tinggal bersama suami atau orangtua. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 42 ibu usia muda. Sedangkan jumlah responden seharusnya sebesar 44 ibu usia muda. Namun ada 2 responden yang diekslusi karena anaknya meninggal dan melahirkan di luar kota sehingga peneliti tidak bisa menghubungi responden.

Seluruh responden pada penelitian ini adalah ibu postpartum satu minggu dengan usia dibawah 20 tahun dengan rata-rata usia 17-19 tahun. Pada usia ini organ reproduksi wanita mulai terjadi pertumbuhan sampai tercapai kematangan, ditunjukkan dengan kemampuan melakukan fungsi reproduksi (Hurlock, 2012). Sebagian besar responden (81%) berasal dari suku Jawa karena penelitian ini dilakukan di Kecamatan kedungkandang Kota Malang yang didominasi oleh masyarakat bersuku Jawa. Status kerja pada sebagian besar responden yaitu tidak bekerja (90,5%). Tingkat pencapaian pendidikan yang rendah sebanyak 45,2% dengan pendidikan SMP sehingga ibu sulit untuk mencari pekerjaan dan akhirnya menganggur. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian A'yuni (2012) bahwa ibu usia muda memiliki pekerjaan yang kurang stabil karena pendidikannya rendah. Penyebabnya adalah pengaruh budaya menikah dini yang cukup tinggi di Malang termasuk Kecamatan Kedungkandang (BPS, 2017). Sebanyak 73,8% responden masih tinggal bersama orang tua. Hal ini

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

disebabkan oleh rendahnya tingkat ekonomi dan kurangnya dukungan dari suami berupa finansial.

Pada penelitian ini didominasi dengan ibu primipara (85,7%). Sistem reproduksi pada remaja telah matang secara fisik, namun struktur dan pertumbuhan reproduktif belum sempurna seutuhnya (Potter & Perry, 2005). Sebagian besar responden (92,9%) belum pernah memiliki pengalaman menyusui karena mereka baru melahirkan anak pertama.

Jenis persalinan terbanyak adalah normal atau pervaginam (73,8%). Persalinan pervaginam merupakan proses fisiologis pengeluaran janin dari rahim ibu. Sedangkan persalinan secara SC (Sectio Caesarea) merupakan metode alternatif jika melahirkan secara pervaginam tidak dapat dilakukan seperti letak bayi sungsang, gawat janin, persalinan kala II lama dan disproporsi panggul (Liu, 2007). Oleh karena itu, ibu lebih memilih untuk melahirkan secara pervaginam jika tidak ada kesulitan dalam persalinan. Selain itu ibu yang melahirkan secara pervaginam lebih cepat melakukan mobilisasi dini *postpartum* daripada ibu yang melahirkan secara SC sehingga dapat segera merawat bayi termasuk menyusui bayinya. Hal ini sesuai dengan penelitian Warsini (2015) menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan secara pervaginam lebih banyak memberikan ASI eksklusif (62,9%).

Sebagian besar responden melakukan persalinan di rumah sakit (52,4%). Tempat persalinan ini berhubungan dengan informasi terkait menyusui yang diberikan tenaga kesehatan. Menurut penelitian Norhana, dkk (2016), menunjukkan bahwa ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan mendapatkan informasi mengenai menyusui termasuk dilakukannya IMD daripada ibu yang melakukan persalinan di non fasilitas kesehatan.

6.2. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian mengenai dukungan keluarga dalam menyusui didapatkan hasil bahwa sebagian besar dukungan keluarga pada ibu usia muda adalah baik (57,1%). Dari 57,1% responden tersebut, didapatkan 47,6% responden tinggal bersama orang tua dan 9,5% hanya tinggal bersama suami, sehingga sumber dukungan terbanyak yaitu dari orangtua. Hal ini disebabkan adanya keterlibatan keluarga besar dalam pengambilan keputusan didalam rumah tangga seperti ibu dan ibu mertua terutama terkait masalah menyusui. Ibu dan ibu mertua seringkali dijadikan panutan bagi ibu menyusui karena dianggap lebih berpengalaman. Selain itu, Ibu usia muda cenderung memiliki pengetahuan kurang terkait menyusui karena tingkat pendidikan yang rendah sehingga membutuhkan dukungan selama proses menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian Oktalina (2015) menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga (76,9%) lebih besar daripada dukungan suami (69%).

Dukungan keluarga yang baik diberikan secara optimal sesuai dengan empat komponen dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Dukungan emosional ungkapan empati, perhatian maupun kepedulian terhadap seseorang (Friedman, 2010). Berdasarkan hasil penelitian ini, dukungan emosional yang diberikan keluarga berupa pujian ketika ibu menyusui bayi, memberikan keyakinan kepada ibu untuk menyusui selama 6 bulan, mendengarkan keluhan yang dirasakan ibu, memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI dan membantu ibu mengahadapi masalah dalam menyusui. Responden yang mendapatkan dukungan emosional dalam penelitian ini sebanyak 85,7%.

Dukungan penilaian adalah dukungan penghargaan berupa ungkapan hormat, dorongan untuk maju dan mendorong seseorang untuk melihat hal-hal positif dalam dirinya sehingga individu dapat merasakan penghargaan atas dirinya (Prasetyawati, 2011). Dukungan penilaian dalam penelitian ini berupa pendampingan dan bimbingan kepada ibu selama menyusui, keluarga menyetujui keputusan ibu untuk memberika ASI eksklusif, keluarga membimbing untuk menyimpan ASI dan keluarga membimbing menyediakan ASI selama ibu beraktivitas atau bekerja. Sebanyak 70,8% responden mendapatkan dukungan penilaian dari keluarga.

Dukungan instrumental merupakan penyediaan barang maupun tenaga untuk memudahkan individu melakukan aktivitas dan dalam menghadapi masalah. Dukungan tersebut dapat berupa uang, pemberian makanan, peralatan lengkap untuk menyusui dan bantuan lainnya seperti menggendong bayi saat menangis, membantu ibu melakukan tugas rumah tangga, mengganti popok dan membantu memandikan bayi selama masa menyusui (Friedman, 2010; Oktalina dkk, 2015). Sedangkan dalam penelitian ini dukungan instrumental berupa penyediaan makanan yang cukup selama ibu menyusui, keluarga menemani ibu ketika memeriksakan kesehatannya dan kesehatan bayi, keluarga membantu merawat bayi, menyediakan waktu istirahat yang cukup selama menyusui, membantu menyimpan ASI di freezer untuk menjaga kualitas ASI. Sebanyak 81,4% responden mendapatkan dukungan instrumental dari keluarga.

Dukungan informatif adalah bantuan informasi dari keluarga yang dapat digunakan dalam menghadapi permasalahan (Friedman, 2010). Dukungan informatif dalam penelitian ini berupa keluarga menyediakan informasi bahwa ASI diberikan kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan dan minuman

tambahan, keluarga memberikan informasi bahwa ibu hanya boleh memberikan ASI walaupun ibu sedang beraktivitas atau bekerja, keluarga mencari informasi mengenai cara menyediakan ASI selama ibu beraktivitas atau bekerja. Hasil analisis penelitian ini, responden yang mendapatkan dukungan informasional sebanyak 71,4%. Sedangkan pada penelitian Fahma, dkk (2011) menunjukkan bahwa dukungan keluarga kurang karena kurangnya dukungan informasional dari suami disebabkan tidak memiliki pengetahuan yang cukup terkait ASI.

6.3. *Self-Efficacy* Dalam Menyusui

Self-efficacy dalam menyusui merupakan aspek yang sangat penting dalam menyusui, karena dapat menentukan ibu untuk memilih menyusui atau tidak, usaha yang dilakukan ibu untuk menyusui bayinya, pola pikir ibu untuk menyusui bayinya dan tanggapan ibu secara emosional saat mengalami kesulitan dalam menyusui (Dennis, 2003). Berdasarkan hasil analisis penelitian ini mengenai *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu usia muda didapatkan hasil bahwa ibu memiliki *self-efficacy* dalam menyusui yang tinggi (61,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian Guimaraes, et al (2017), yang mengatakan bahwa ibu usia muda (54,26%) dan ibu usia dewasa (54,58%) memiliki skor *self-efficacy* dalam menyusui yang tinggi. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa usia bukan merupakan faktor yang mempengaruhi *self-efficacy* dalam menyusui.

Status pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan seorang ibu. Pada penelitian ini sebagian besar ibu dengan pendidikan SMP memiliki *self-efficacy* dalam menyusui yang tinggi (46,2%). Berbagai hal yang dapat mempengaruhi seperti kemudahan akses informasi terkait pengetahuan ASI maupun kesediaan ibu untuk mengetahui lebih lanjut mengenai ASI. Hal ini

sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wardani (2012) menunjukkan bahwa pendidikan tidak mempengaruhi *self-efficacy* dalam menyusui.

Pekerjaan responden didominasi tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Pada hasil penelitian memperlihatkan bahwa responden yang tidak bekerja memiliki skor *self-efficacy* dalam menyusui yang lebih tinggi (88,5%). Kondisi ini dikarenakan ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu untuk mempersiapkan kelahiran, menyusui bayinya selama masa kehamilan dan setelah melahirkan ibu bersama bayinya sepanjang waktu. Hal ini sesuai dengan penelitian Poorshaban, et al (2015) bahwa ibu yang bekerja cenderung menghentikan proses menyusui setelah kembali bekerja dan dapat menurunkan *self-efficacy* dalam menyusui. Ibu yang mulai bekerja dan adanya tanggung jawab perkerjaan menjadi beban ekstra pada ibu sehingga membuat ibu membutuhkan dorongan dan dukungan dari konsultan dan anggota keluarga sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui dan bisa memberikan perhatian penuh pada bayinya dan bisa adaptasi dengan kehidupannya yang baru (UNICEF, 2009).

Salah satu sumber informasi *self-efficacy* dalam menyusui yaitu *enactive attainment* atau pengalaman menyusui sebelumnya. Pengalaman menyusui sebelumnya ini terkait dengan paritas. Ibu dengan anak lebih dari satu akan memiliki pengalaman dalam menyusui dan dalam menyelesaikan masalah. Dari hasil penelitian ini, walaupun sebagian besar responden (92,9%) belum memiliki pengalaman menyusui, namun memiliki *self-efficacy* dalam menyusui yang tinggi sebanyak 58,97%. Sedangkan responden yang memiliki pengalaman menyusui, semua memiliki *self-efficacy* dalam menyusui yang tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Muaningsih (2013) bahwa pengalaman menyusui merupakan faktor penting dalam meningkatkan *self-efficacy* dalam menyusui. Diperkuat oleh

Camarroti CM, et al (2010) bahwa ibu usia muda yang memiliki pengalaman menyusui (38,5%) akan menyusui lebih lama dari 6 bulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan secara normal (65,38%) memiliki *self-efficacy* dalam menyusui yang tinggi dibanding dengan ibu melahirkan secara SC (34,62%). Persalinan secara SC dapat menimbulkan nyeri luka operasi (Karlstrom & Hildingsson, 2007). Oleh karena itu membuat ibu kesulitan saat bergerak dan merawat bayinya terutama saat menyusui dapat menyebabkan *self-efficacy* ibu menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian Komalasari (2016) bahwa *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu yang melahirkan secara SC termasuk dalam kategori rendah (54,5%). Selain itu tempat persalinan yang didominasi tempat praktek bidan dan rumah sakit menjadi salah satu sumber informasi *self-efficacy* dalam menyusui yaitu *verbal persuation* atau pengaruh verbal, dimana petugas kesehatan akan memberikan informasi kepada ibu terkait menyusui sehingga dapat berkontribusi secara nyata dalam peningkatan *self-efficacy* dalam menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian Muaningsih (2013) bahwa dukungan RS atau tenaga kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan manajemen laktasi.

Self-efficacy dalam menyusui terdiri dari 3 dimensi yaitu dimensi teknik, dimensi pemikiran/ kepercayaan intrapersonal dan dimensi dukungan. Dimensi teknik merupakan segala hal yang berhubungan dengan aktivitas fisik atau tindakan untuk mencapai keberhasilan dalam proses menyusui. Pada hasil penelitian ini terlihat dimensi teknik dan pemikiran intrapersonal mendominasi hasil tingkat *self-efficacy* untuk menyusui secara umum (Dennis & Faux, 1999). Dimensi teknik dalam penelitian ini berupa kecukupan ASI, memastikan bayi melekat sempurna saat menyusui, mengatur situasi menyusui hingga

memuaskan, berhasil menyusui meskipun bayi sedang menangis, menyusui ketika bersama keluarga, selalu tahu ketika bayi selesai menyusu. Berdasarkan hasil analisis pada penelitian ini didapatkan rerata 36,62 (81,37%) dari total skor 45. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat *self-efficacy* yang terkait dimensi teknik sudah baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wardani (2012) bahwa tingkat *self-efficacy* yang terkait dimensi teknik sudah baik karena rerata sudah melebihi setengah dari nilai tertinggi. Responden sudah mengetahui teknik menyusui yang tepat, pengaturan situasi yang kondusif untuk menyusui serta pemahaman dan prinsip yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui (Dennis & Faux, 1999).

Dimensi pemikiran/ kepercayaan intrapersonal meliputi keyakinan, persepsi dan sikap ibu terhadap perilaku menyusui (Dennis & Faux, 1999). Dimensi pemikiran/ kepercayaan dalam penelitian ini berupa keberhasilan mengatasi masalah menyusui, menyusui bayi tanpa susu formula, keinginan tetap menyusui, perasaan puas dengan menyusui. Berdasarkan hasil analisis penelitian didapatkan rerata 19,02 (76,08%) dari total skor 25. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki *self-efficacy* yang terkait dimensi pemikiran intrapersonal yang lebih rendah daripada dimensi teknik. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Komalasari (2016) yang menunjukkan tingkat *self-efficacy* yang rendah pada dimensi teknik dan pemikiran intrapersonal.

6.4. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap *Self-Efficacy* Dalam Menyusui

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik dan memiliki *self-efficacy* dalam menyusui tinggi. Pada hasil uji korelasi *Spearman* didapatkan r = 0.319 (p=0,04 < 0,05) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu usia muda, dengan kekuatan korelasi memiliki arah positif artinya semakin baik dukungan keluarga maka *self-efficacy* dalam menyusui semakin tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Guimaraes CM, et al (2017) menunjukkan bahwa skor yang tinggi pada *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu usia muda berhubungan dengan dukungan keluarga (ibu atau ibu mertua) setelah melahirkan. Dukungan setelah melahirkan merupakan faktor penting untuk memulai dan mempertahankan proses menyusui pada ibu. Dukungan ini adalah salah satu bentuk faktor lingkungan dan emosional yang dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui dan dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu (Ku, CM & Chow, SK, 2010). Menurut Ratnasari, dkk (2017) mengatakan bahwa suami juga berkontribusi dalam mendukung proses menyusui. Ada lima peran utama suami dalam mendukung proses menyusui yaitu pengetahuan, sikap yang positif, keterlibatan dalam membuat keputusan, dukungan secara nyata dan dukungan emosional selama proses menyusui.

Self-efficacy dalam menyusui menjadi indikator pemberian ASI eksklusif yang merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Menurut teori Green dan Kreuter (2005), ada 3 faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu faktor pendorong/ *predisposing factors* (misalnya pengetahuan, sikap, keyakinan,

kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya), faktor pemungkin/ *enabling factors* (misalnya sarana dan pra sarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, contohnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, dan sebagainya), dan faktor penguat/ *reinforcing factors* (misalnya dukungan keluarga dan petugas kesehatan).

Dalam penelitian ini suku dan tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendorong atau mempredisposisi untuk meningkatkan *self-efficacy* dalam menyusui. Hal ini karena tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan termasuk pengetahuan dalam hal pemberian ASI. Sedangkan jenis dan tempat persalinan merupakan faktor pemungkin karena berhubungan dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan *self-efficacy* dalam menyusui sehingga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Dukungan keluarga yang baik selama proses persalinan sampai proses menyusui merupakan faktor penguat yang berperan penting dalam peningkatan *self-efficacy* dalam menyusui sehingga tercapainya pemberian ASI secara eksklusif.

Dukungan informasional yang diterima ibu berupa informasi terkait menyusui dari keluarganya akan meningkatkan *self-efficacy* dalam menyusui dibandingkan dengan yang tidak pernah mendapatkan informasi atau dukungan dari keluarganya sehingga peran keluarga sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian Rahmawati (2010) seorang ibu yang pernah mendapat nasehat atau penyuluhan tentang ASI dari keluarganya dapat mempengaruhi sikapnya pada saat ibu tersebut harus menyusui sendiri bayinya.

Dukungan instrumental yang didapat dari keluarga terutama orang tua dan suami diantaranya dengan memasakkan makanan yang dapat

memperlancar ASI, membantu menggendong saat bayi menangis, menggantikan popok bayi, membantu memandikan bayi. Ibu juga sering mendapatkan nasehat dari keluarga untuk memberikan ASI untuk bayinya yang merupakan wujud dari dukungan penilaian serta mendapatkan juga dukungan emosional berupa mendengarkan keluhan-keluhan ibu selama menyusui. Menurut Fahma (2011) komponen dukungan yang lebih banyak diterima oleh ibu adalah dukungan emosional dan instrumental.

Oleh karena itu, keluarga merupakan pengaruh utama dalam hal menyusui, bahkan yang menentukan keputusan untuk menyusui atau tidak dan keberlanjutan menyusui. Hal ini karena mereka merupakan penyedia dukungan emosional dan informasi yang penting bagi ibu usia muda karena ibu usia muda cenderung memiliki risiko tinggi terkait tidak melanjutkan untuk menyusui bayinya, berisiko tinggi untuk memberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI. Selain itu, petugas kesehatan terutama perawat dan bidan harus memberikan informasi yang tepat terkait pemberian ASI kepada ibu usia muda dan keluarganya.

6.5. Implikasi Keperawatan

Implikasi penelitian ini terhadap bidang keperawatan adalah sebagai masukan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mengikutsertakan keluarga dalam upaya meningkatkan *self-efficacy* pada ibu usia kurang dari 20 tahun dalam memberikan ASI.

6.6. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini adalah menurut tujuan dari penelitian ini peneliti hanya mengukur *self-efficacy* dalam menyusui pada awal postpartum, sehingga belum bisa diketahui keberhasilan menyusui sampai 6 bulan.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik 24 orang (57.1%).
2. Sebagian besar responden memiliki *self-efficacy* dalam menyusui yang tinggi 26 orang (61.9%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu usia muda. Pada hasil uji korelasi *Spearman* didapatkan r = 0.319 (p value=0,04 < 0,05), kekuatan korelasi memiliki arah positif sehingga dapat diasumsikan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka *self-efficacy* dalam menyusui semakin tinggi.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka dapat diajukan beberapa saran, sebagai berikut:

1. Bagi institusi dan praktik keperawatan

   Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self-efficacy* dalam menyusui pada ibu usia kurang dari 20 tahun. Disarankan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat, agar mengikutsertakan keluarga dalam upaya peningkatan *self-*

efficacy dalam menyusui dan memberikan informasi yang benar dan tepat mengenai pemberian ASI.

2. Bagi penelitian selanjutnya

   Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengadakan penelitian lanjutan mengenai keberlanjutan pemberian ASI secara eksklusif pada ibu usia kurang dari 20 tahun.

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

DAFTAR PUSTAKA

Ali & Asrori. 2014. Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik. Jakarta : Paragonatama Jaya

Alwisol. 2009. Psikologi Kepribadian edisi revisi. Malang : UMM Press

A'yuni, Fahmita. 2012. Pengetahuan tentang menyusui dan inensi menyusui pada ibu hami usia remaja. Depok : FIK UI

Badan Pusat Statistik. 2017. Kota Malang Dalam Angka. *Malang Municipality In Figures* 2017. BPS Kota Malang : CV. MAESTRO

Bandura, A. 1997. *Self efficacy, the exercise of control*. New York : W.H freeman and company

Barona-Vilar C, Escribar-Aguir V, Ferrero-Gandia R. 2009. A qualitative approach to social support and breast-feeding decisions. Midwifery.

Bizerra, et al. 2015. Breastfeeding self-efficacy among adolescent mothers. (Diambil dari http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.31061. diakses pada 03 November 2017 pukul 13.24)

BKKBN. 2012. Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2011. Jakarta: BKKBN

Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. 2002. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. Birth.

Cruz MCC, Almeida JAG, Engstrom EM. *Práticas alimentares no primeiro ano de vida de filhos de adolescentes*. (Diambil dari http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000200003, diakses pada 03 oktober 2017 pukul 13.24)

Dennis, C. L., & Faux, S. 1999. *Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale*. Res Nurs Health

Dennis CL. 2003. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.

Dennis CL. 2006. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. Res Nurs Health.

Denham et al. 2007. Managing Family Support and Dietary Rotines: Diabetes in Rural Appalachian Families. American Psychology Association

Equal Employment, Children and Families Bureau, Japanese Ministry of Health Labour and Welfare. 2011. *Survey on the growth of infants and preschool children in Japan, 2010*. Tokyo, Japan: Equal employment, Children and Families Bureau, Ministry of Health Labour and Welfare.

Fahma, A.M. Tarmali, A. Widyawati, S.A. (2011). Hubungan Dukungan Suami Dan Promosi Susu Formula Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Kelurahan Pringapus Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. (online), (Diambil dari http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3864.pdf diakses 15 April 2018 pukul 13.15)

Fairchild CB. 2013. Overcoming barriers to improve breastfeeding selfefficacy in older adolescent mothers [tese]. Minneapolis: Walden University.

Friedman, Marilyn M. 2010. Buku ajar keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta : EGC

Giugliani ERJ.2010. *Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District:* current *status and advances*. Jornal de Pediatria.

Guimaraes et al. *2017*. Comparison Of breastfeeding Self-Efficacy Between Adolescent And Adult Mothers at a Maternity Hospital In Ribeirao Preto, Brazil. (Diambil dari http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017004100015 diakses pada 04 November 2017 pukul 13.25)

Gumaraes, et al. 2017. Factors related with breastfeeding self-efficacy immediate after birth in puerperal adolescents. (online), (Diambil dari http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700016 diakses pada 4 April 2018 pukul 14.14)

Glass TL, Tucker K, Stewart R, Baker TE, Kauffman RP. *Infant feeding and contraceptive practices among adolescents with a high teen pregnancy rate: a 3-year retrospective study*. (Diambil dari http:// online.liebertpub.com/doi/full/10.1089/jwh.2009.1849 diakses pada 03 oktober 2017 pukul 13.25)

Hurlock B.E, 2007. Perkembangan Anak.Jilid 1.Jakarta: Erlangga

Jahja, Yudrik. 2012. Psikologi Perkembangan. Jakarta: Kencana

Karlström, A., & Hildingsson, I. 2007. Postoperative Pain After Cesarean Birth Affects Breastfeeding And Infant Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing.*

Kementerian Kesehatan RI 2013. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta Selatan : Kemenkes RI

Kementerian Kesehatan RI 2014. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Jakarta : Kemenkes RI

Kementerian Kesehatan RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta : Kemenkes RI.

Kingston D, Heaman M, Fell D, Chalmers B. 2012. Maternity Experiences Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System, Public Health Agency of Canada. Comparison of adolescent, young adult, and adult women's maternity experiences and practices. Pediatrics

Komalasari, M, dkk. 2016. Gambaran Tingkat Self-Efficacy Obu Post Seksio Sesarea Saat Menyusui Di RSKIA Kota Bandung. Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran : Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia

Ku C-M, Chow SK. 2010. Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among Hong Kong Chinese women: a questionnaire survey. J Clin Nurs.

Manuaba, I.G.B. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC

McQueen, K. A., Dennis, C. L., Stremler, r, & Norman, C. D. 2010. *A pilot randomized controlled trialed trial of a breasfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers*. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing.

MeloDodt R, et al. 2012. Psychometric and Maternal Sociodemographic Assessment of the Breastfeeding Self-efficacy Scale: Short form in a Brazilian Sample. Journal of Nursing Education and Practice.

Muaningsih. 2013. Studi Komparasi Antara *Breastfeeding Self-efficacy* Pada Ibu Menyusui Di RSSIB Dengan Non RSSIB Dan Faktor Yang Mempengaruhinya. Depok: FIK UI.

Murray, S. S. & McKinney, E. S. 2014. *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing.* Missouri: Elsevier.

Nesbitt SA, Campbell KA, Jack S M, Robinson H, Piehl K, Bogdan JC. 2012. *Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study*. *BMC Pregnancy* and *Childbirth*.

Norhana, dkk. 2016. Hubungan Tempat Persalinan dan Jenis Penolong Persalinan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Di Puskesmas Martapura. Banjarbaru: Universitas Lambung Mangkurat.

Oktalina, dkk. 2015. Hubungan Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI). Surabaya: Media Gizi Indonesia

Pollard, D. & Guill, M. 2010. The *Relationship between Baseline Selfefficacy and Breastfeeding Duration*. *Southernonline Journal of Nursing Research*

Poorshaban, et al. 2015. Factors Associated with Breastfeeding Self-Efficacy of Mothers Within 6 Weeks of Delivery. (Diambil dari hnmj.gums.ac.ir diakses tanggal 30 april 2018 pukul 14.05)

Pradanie, Retnayu. 2015. Paket Dukungan Terhadap *Bresatfeeding Self Efficacy* dan Keberhasilan Menyusui Pada Ibu Postpartum. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Sarwono, S. 2011. Psikologi Remaja. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada

Septrya, Widynanda. 2017. Hubungan Breastfeeding *Self-efficacy* dengan Keefektifan Proses Menyusui pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. Padang : Universitas Andalas.

Simbolon, Pomarida. 2011. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gurilla Pematangsiantar. Medan : FKM USU

Spaulding, D.M. & Gore, R. 2012. Breastfeeding self-efficacy in women of African descent. *JOGNN.*

Spaulding, DM & Gore, Rebecca. 2012. Social Support Improves Breastfeeding Self-Efficacy in a Sample of Black Women.(online), (Diambil dari www.ClinicalLactation.org diakses pada 02 April 2018 pukul 07.41)

Susanti, ML & Sulistyani, T. 2013. Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus di ruang rawat inap RS. Baptis Kediri. Jurnal Stikes

Rajaee M, et al. 2010. The Effect of Maternal Age on Pregnancy Outcome. Asian Journal of Medical Sciences

Rinata, E. 2015. Teknik Menyusui yang Benar Ditinjau Dari Usia Ibu, Paritas, Usia Gestasi dan Berat Badan Lahir Di RSUD Sidoarjo. *Midwiferia*.

Robert A. Baron & Donn Byrne. 2003. Psikologi Sosial. Jakarta : ERLANGGA.

Roestiyah. 2012. Strategi Belajar Mengajar. Jakarta: Rineka Cipta

UNICEF. 2009. Iranian Associationof promotes breastfeeding. Training set to promote breastfeeding. Tehran: United Nations Children's Fund of Iran (UNICEF).

United Nations Children's fund (UNICEF). 2012. *Breastfeeding on the worldwide agenda: findings from a landscape analysis on* political *commitment for programmes to protect, promote and support breastfeeding*. New York (US): UNICEF

UNICEF, 2014. *The State of the World's Children 2014 in Numbers. Everychild Counts: Revealing Disparities, Advancing Children's Rights*. New York: Division of Communication, UNICEF.

Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. 2010. *Breastfeeding practice in the Brazilian* capital *cities and the Federal District: current status and advances*. Jornal de Pediatria.

Wardani, M.A. 2011. Gambaran tingkat self-efficacy untuk menyusui pada ibu primigravida. Skripsi. Universitas Indonesia

Warsini. 2015. Hubungan antara Jenis Persalinan, Tingkat Pendidikan, Tingkat pendapatan dan Status Bekerja Ibu dengan Keberhasilan ASI Eksklusif 6 (Enam) Bulan Di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo. Sirakarta : Universitas Sebelas Maret.

World Health Organization (WHO). 2014. *Global strategy on infant and young child feeding*. (Diambil dari :http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/ diakses pada 04 oktober 2017 pukul 13.25)

WHO & Unicef. 2014. *Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief.*

Williams PL, Innis SM, Vogel AM, Stephen LJ. 2012. Factors influencing infant feeding practices of mothers in Vancouver. Can J Public Health.