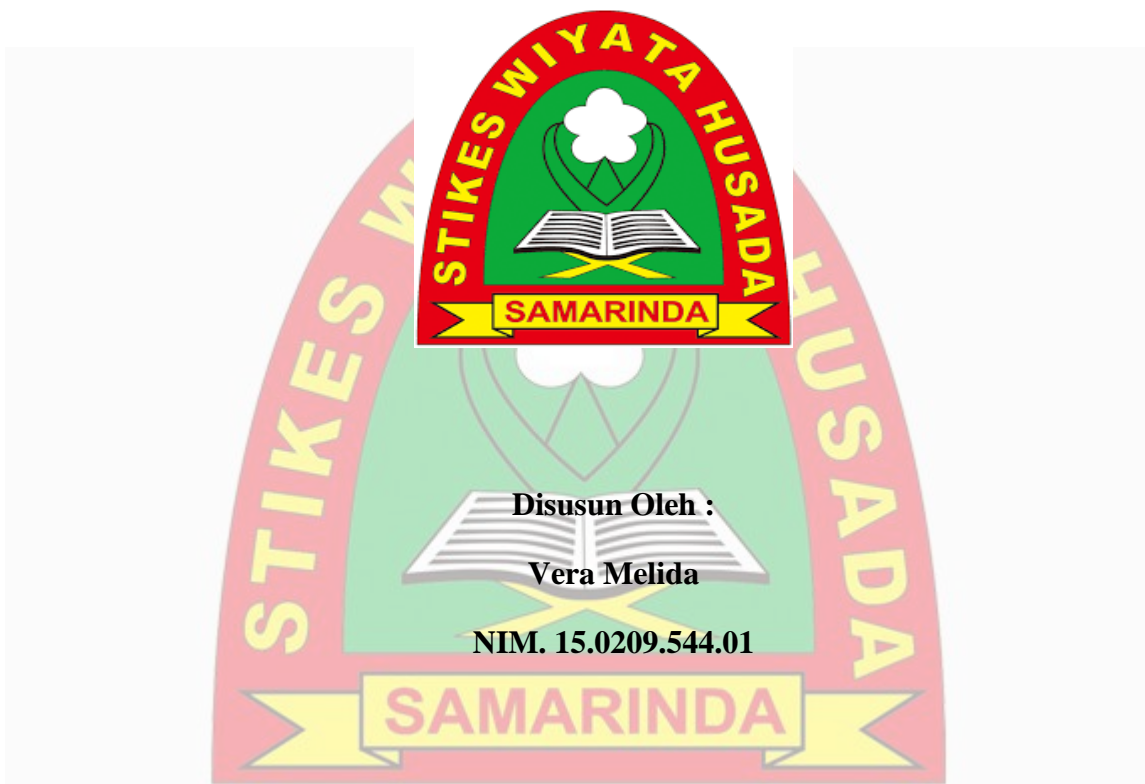


**DUKUNGAN SUAMI DALAM PEMBERIAN ASI EKSLUSIF
DIWILAYAH KERJA UNIT PELAYANAN TERPADU
PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

Vera Melida

NIM. 15.0209.544.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMUKESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**DUKUNGAN SUAMI DALAM PEMBERIAN ASI EKSLUSIF
DI WILAYAH KERJA UNIT PELAYANAN TERPADU
PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

DUKUNGAN SUAMI DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI WILAYAH KERJA UNIT PELAYANAN TERPADU
PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

VERA MELIDA

NIM. 15.0209.544.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

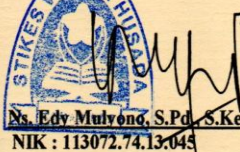
Pada Tanggal 17 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI


1. **Ns. Linda Dwi Novial Fitri, M.Kep, Sp.Kep.Jiwa**
NIP. 19731103.199503.2.004
2. **Hj. Sumiati, SKM., M.Kes**
NIP. 19690510.199403.2.002
3. **Ns. Aries Abivoga, S.Kep., M.Kep**
NIK. 113072.86.18.128
4. **Imam Sukiman Wiryadi P, DCN, RD., M.Kes.**
NIK. 113072.60.09.009

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulvond, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.043

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vera Melida

NIM : 15.0209.544.01

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Dukungan Suami dalam Pemberian ASI

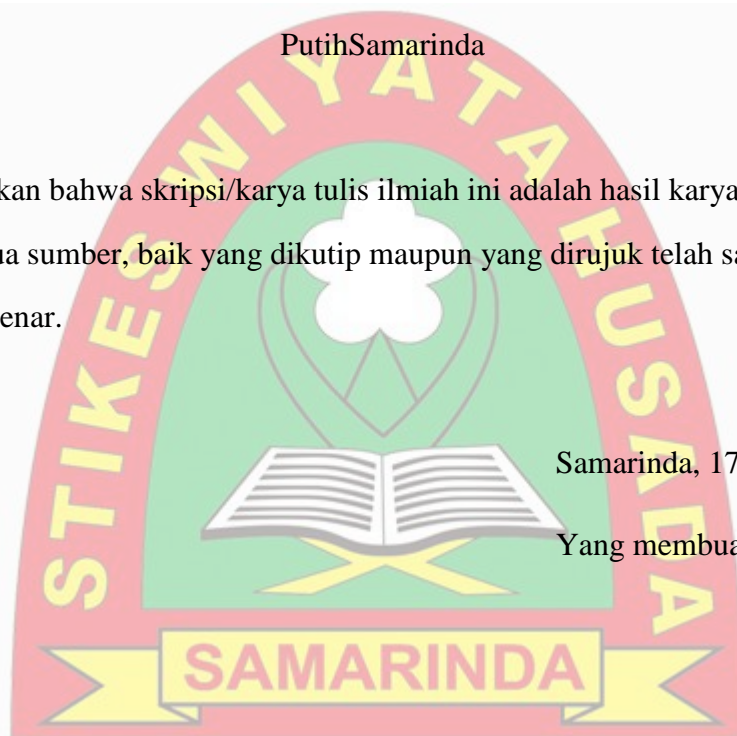
Eksklusif Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air

Putih Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi/karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 17 Juli 2019

Yang membuat pernyataan,



Vera Melida
15.0209.544.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda”** penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankalah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, S. Pd, S. Kep, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S. Kep, M. Kep, selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S. Kep, M. Kep, selaku Ketua Program Studi. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep, M. Kep, selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Imam Sukiman P, DCN., RD. M. Kes, selaku pembimbing II yang juga menyediakan waktu, masukan-masukan dan ide untuk membantu saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S. Kep. M. Kep. Sp. Kep. Jiwa, selaku penguji I yang sudah bersedia untuk menyediakan waktu untuk menguji dan memberikan masukan-masukan serta ide untuk membantu mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Hj. Sumiati, SKM. M. Kes, selaku penguji II yang juga sudah bersedia menyediakan waktu untuk menguji dan memberikan kritik dan saran

bimbingan maupun arahan yang sangat berguna dalam penyusunan skripsi ini.

8. Dr. Daud Pongtuluran, selaku kepala Puskesmas Air Putih Samarinda yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan pengumpulan data, studi pendahuluan, dan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Air Putih.
9. Bapak, ibu staf kantor Puskesmas Air Putih Samarinda dan memberikan informasi kepada saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini
10. Dosen dan Tenaga Kependidikan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
11. Ayah dan Ibu (Bapak Jumonis dan Ibu Andriani) dan kepada adik (Ferdian Charlie) yang sangat banyak mendoakan keberhasilan peneliti dan memberikan dukungan penuh baik moril maupun materil kepada peneliti selama ini dan memberikan semangat dalam berjalannya penelitian ini.
12. Kepada Feldy Kevin yang sudah memberikan dukungan semangat dan materil kepada peneliti untuk berjalannya penelitian ini.
13. Teman-teman seperjuangan PSIK 2015 STIKes Wiyata Husada Samarinda.
14. Kepada teman-teman saya Dina, Renny, Salmiati dan Laras) yang sudah banyak membantu peneliti.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, Juli 2019

Vera Melida

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vera Melida
Nim : 15.0209.544.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 17 Juli 2019

Yang menyatakan

(Vera Melida)

ABSTRAK

Hubungan Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda

Vera Melida¹, Aries Abiyoga², Imam Sukirman³

Latar Belakang : Ibu berperan sangat penting dalam pemenuhan kebutuhan dan perkembangan anak dimulai dari saat kehamilan hingga pasca kelahiran. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sangatlah penting, karena ASI mempunyai nilai yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi ataupun susu hewan. ASI Eksklusif pada bayi baru lahir hingga enam bulan adalah cara terbaik untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Banyaknya bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya dukungan dari berbagai pihak yang masih kurang, salah satunya dukungan suami. Keberhasilan ASI Eksklusif akan lebih mudah bila dukungan dari suami turut berperan di dalamnya. Saat ibu dalam masa menyusui memerlukan kondisi emosional yang stabil, mengingat faktor psikologis ibu sangat mempengaruhi produksi ASI. **Tujuan :** Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2019. **Metode :** Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik korelasi* dengan metode *cross sectional*, yang dilakukan pada bulan Mei 2019. Jumlah populasi 182 ibu menyusui yang memiliki anak usia 6-24 bulan dan sampel yang diambil sebanyak 125 orang, yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil :** Setelah dilakukan uji analisis didapatkan bahwa nilai *P value* $0.037 < \alpha 0.05$. **Kesimpulan :** Terdapat hubungan antara dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan dari suami berpeluang lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif.

Kata kunci : Dukungan Suami, ASI Eksklusif

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3}Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Relation of Husband's Support in Providing Exclusive Breastfeeding In Area Air Putih Community Health Center Samarinda

Vera Melida¹, Aries Abiyoga², Imam Sukirman³

Background: Mothers take a very important role in the children development starting from the time of pregnancy to postpartum. Exclusive breastfeeding is important, because it has the highest value compared to baby food or animal milk. Exclusive breastfeeding for newborns up to six months is the best way to meet the growth and development of the baby. Some various factors caused the number who do not get exclusive breastfeeding, including husband's support. The success of exclusive breastfeeding will be easier if support from the husband contributes to it. When a mother during breastfeeding requires a stable emotional condition, given the psychological factors of the mother greatly affect the production of breast milk. **Objective:** The purpose of this study is to determine the husband's support for exclusive breastfeeding in Air Putih Health Center Samarinda in 2019. **Method:** The type of research used is analytic correlation with cross sectional method, conducted in May 2019. Total population of 182 breastfeeding mothers who have children aged 6-24 months and samples taken 125 people, selected using purposive sampling technique. Data collection using questionnaire sheets. Data analysis using Chi Square test. **Results:** After an analysis test, it was found that the P value was 0.037 <from the value of α 0.05. **Conclusion:** It found a corelation between husband's support in giving exclusive breastfeeding. In giving exclusive breast feeding, a mothers who get support from their husbands have a greater chance.

Keywords: Husband Support, Exclusive Breastfeeding

¹Students of nursing study program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3}Lecturer in nursing studies program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

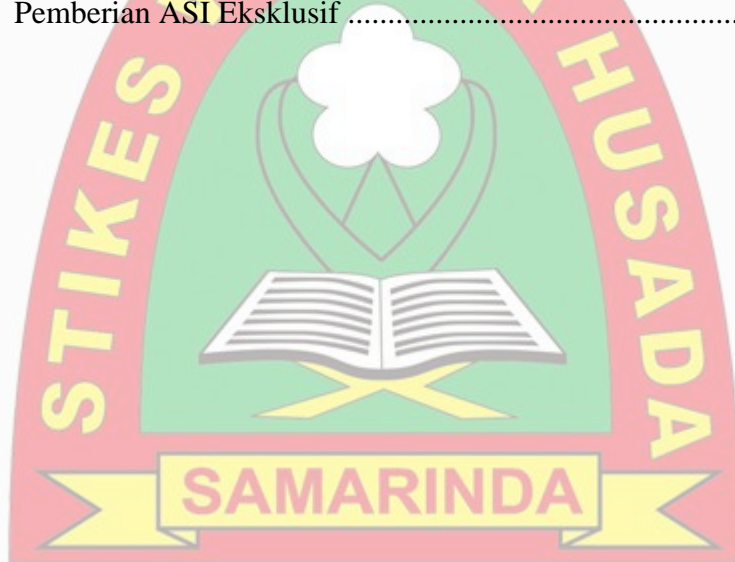
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka	8
B. Kerangka Teori Penelitian	35
C. Kerangka Konsep Penelitian	36
D. Hipotesis Penelitian	36
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Rancangan Penelitian	38
B. Populasi dan Sampel	38
C. Variabel Penelitian	40
D. Definisi Operasional	41
E. Tempat dan Waktu Penelitian	42
F. Instrumen Penelitian	42
G. Prosedur Pengumpulan Data	43
H. Validitas dan Reabilitas	44
I. Analisa Data	48
J. Etika Penelitian	50
K. Alur penelitian	51
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBEHASAN	52
A. Gambaran Lokasi Penelitian	52
B. Hasil Penelitian	53
C. Pembahasan	56
D. Kesulitan Penelitian	64

BAB VPENUTUP	65
A. Simpulan.....	65
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSATAKA	68
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	69
LAMPIRAN	70



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Milestone</i> Perkembangan Motorik Kasar.....	28
Tabel 2.2 <i>Milestone</i> Perkembangan Motorik Halus.....	30
Tabel 2.3 <i>Milestone</i> Perkembangan Personal-sosial.....	31
Tabel 3.1 Definisi Operasional	41
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas (Kr).....	46
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas (Ks)	46
Tabel 3.4 Hasil Uji Reabilitas	47
Table 4.1 Jumlah Penduduk Puskesmas Air Putih Tahun 2018	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden	53
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden.....	54
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden	54
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Umur Bayi	54
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami	55
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif	55
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif	56



DAFTAR SEKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	35
Skema 2.3 Kerangka Konsep.....	36
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	51



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 : Surat izin penelitian
- Lampiran 5 : Hasil Uji Statistik
- Lampiran 6 : Foto Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ibu berperan sangat penting dalam pemenuhan kebutuhan dan perkembangan anak dimulai dari saat kehamilan hingga pasca kelahiran. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sangatlah penting, karena ASI mempunyai nilai yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi ataupun susu hewan. Pemberian nutrisi yang baik merupakan kewajiban seorang ibu untuk memberikan makanan yang berkualitas kepada bayinya. (Yuliarti, 2010).

ASI Eksklusif pada bayi baru lahir adalah cara terbaik untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan. ASI tidak hanya dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi secara alami, tetapi juga dapat membentuk ikatan atau jalinan kasih sayang atau biasa disebut dengan *bonding* antar ibu dan bayi. (Pieter, 2010)

Menurut *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak umur 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun (WHO, 2005).

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38%. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI.

Jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai 50%, maka angka tersebut masih jauh dari target. Berdasarkan data yang dikumpulkan

International Baby Food Action Network (IBFAN) 2014, Indonesia menduduki peringkat ke tiga terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak (*Infant-Young Child Feeding*). Hal ini menunjukkan, pemberian ASI sebagai makanan pertama bayi masih kurang. Padahal, penurunan gizi anak hingga menyebabkan anak bergizi kurang hingga buruk dan tumbuh pendek (*stunting*) dapat dicegah sedini mungkin dengan pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang benar. (Paramita, 2018)

Angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih tergolong rendah. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan 2017, pemberian ASI eksklusif di Indonesia hanya 35%. Angka tersebut masih jauh di bawah rekomendasi WHO (Badan Kesehatan Dunia) sebesar 50%. Ada sejumlah faktor yang mempengaruhi rendahnya ASI eksklusif di Indonesia. Salah satu diantaranya, kurangnya dukungan orang sekitar bagi ibu menyusui. Oleh karena itu, survei demografi dan kesehatan Indonesia merekomendasikan pentingnya dukungan orang sekitar dalam menyukseskan pemberian ASI eksklusif. (Astuti, 2018).

Di wilayah Kalimantan Timur, khususnya Samarinda sebagai ibukota, meskipun banyak penyuluhan mengenai ASI dan menyusui sudah semakin luas. Masih banyak orangtua dan keluarga yang belum memahami mengapa ASI sangat penting tidak hanya bagi bayi, tetapi juga untuk ibu, ayah, dan masyarakat. Banyak faktor yang memengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif baik dari ibu, keluarga, dan suami. Dalam pelaksanaan pemberian ASI dukungan suami juga sangat penting dalam menentukan keberhasilan ibu menyusui. Angka cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kalimantan Timur sangat rendah. Data cakupan ASI Eksklusif di wilayah Kaltim menurut RisKesDas pada tahun 2018 mencapai 34,0%. Angka tersebut masih belum mencapai target ASI Eksklusif nasional sebanyak 80%. Samarinda sebagai ibu kota Kalimantan Timur juga memiliki angka cakupan ASI Eksklusif yang rendah. Data yang didapatkan dari profil Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Samarinda cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2013 di seluruh Puskesmas di wilayah Kota Samarinda sebesar 30%.

Ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut antara lain: salah informasi yang menyebabkan kebingungan pada ibu dan meningkatkan keengganan untuk menyusui. Jadwal rutinitas yang dijalani ibu sehingga mengakibatkan kelelahan, sehingga dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Kurangnya dukungan dari individu dan keluarga sekitar membuat ibu enggan untuk menyusui. Terutama dukungan suami. Dukungan suami merupakan dukungan yang turut berperan menentukan keadaan emosi atau perasaan ibu sehingga mempengaruhi kelancaran reflek pengeluaran ASI. Setiap kali ibu menyusui yang mengalami permasalahan dalam pemberian ASI Eksklusif, ibu menjadi enggan bahkan menyerah dalam memberikan ASI Eksklusif. (Setiadi, 2008)

Beragam penelitian terkait dengan hubungan dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif, yang dilakukan oleh Kusumayanti & Nindya (2016), di kabupaten Blitar menunjukkan Sebagian besar suami mendukung pemberian ASI eksklusif (72,7%). Berdasarkan uji tabulasi silang diketahui bahwa dukungan suami lebih besar peluangnya (27,1%) terhadap pemberian ASI eksklusif dibandingkan suami yang tidak mendukung (5,6%). Walaupun uji korelasi spearman menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan dari suami memiliki proporsi yang lebih besar memberi ASI Eksklusif dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan suami meskipun secara statistik tidak berhubungan secara signifikan.

Puskesmas Air Putih merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di wilayah Samarinda kota dengan jumlah penduduk yang padat. Didapatkan data cakupan ASI eksklusif pada tahun 2015 sebesar 11,8%, 2016 sebesar 30,39%, 2017 sebesar 41,9%, 2018 sebesar 50,72%. Angka cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Air Putih masih dibawah target nasional yaitu 80%. Sehingga kecukupan untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam pemberian ASI Eksklusif belum terpenuhi secara maksimal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dipuskesmas Air Putih Samarinda, hasil wawancara tidak terstruktur dari 10 orang ibu yang membawa bayinya ke Puskesmas, didapatkan hanya 3 orang ibu yang memberikan ASI dan 7 orang yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Alasannya adalah karena merasa repot dan tidak sempat untuk memberikan ASI disaat sedang bekerja mereka lebih memilih untuk memberikan susu formula. Ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif menyatakan bahwa ASI sangat baik untuk bayi selain itu dukungan dari suami dan keluarga juga merupakan motivasi yang besar untuk mendukung ibu dalam memberikan ASI Eksklusif.

Cakupan pemberian ASI eksklusif yang kurang sesuai di Indonesia menyebabkan banyak bayi menderita kurang gizi dan gizi buruk. Dampak kekurangan gizi pada bayi dapat menyebabkan gangguan psikomotor, kognitif dan sosial serta secara klinis dapat terjadi gangguan pertumbuhan. Pemberian ASI pada bayi lengkap usia 0-6 bulan dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan bayi terjamin sehat, cerdas, dan mempunyai emosional yang stabil, perkembangan spritual yang positif, serta perkembangan sosial yang lebih baik. (Haryono, et al., 2014)

Berdasarkan urian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif, diantaranya adalah dukungan suami karena faktor dukungan dari suami sangat penting dalam mempengaruhi emosional ibu sehingga mempengaruhi pemberian ASI pada ibu menyusui. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Air Putih”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tentang Dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda.
- b. Mengidentifikasi dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda.
- c. Mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda.
- d. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Mengembangkan pengetahuan tentang Dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai Dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif dan sebagai proses belajar dalam proses penelitian.

- b. Bagi Institusi Pendidikan Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi institusi pendidikan khususnya dalam bidang kepustakaan sebagai sumber kajian terkait dengan penelitian.
- c. Bagi Lahan Penelitian
Dapat digunakan sebagai acuan pada Dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif.
- d. Bagi Tenaga Kesehatan
Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu penerapan teori pada asuhan keperawatan dalam penerapan Dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif.

E. Penelitian Terkait

1. Wahyuningsih & Macmudah (2013), yang berjudul “Dukungan Suami Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Kalongan Kecamatan Ungaran”. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* (belah lintang). Dengan metode *Total Sampling*, jumlah sampel 61 orang. Analisis data menggunakan Uji *Chi-Square*, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan) ibu dan dukungan (informasional, penilaian, instrumental dan emosional) suami dengan pemberian ASI Eksklusif.
2. Kusumayanti & Nindya (2017), yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Daerah Perdesaan Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar”. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Cara pengambilan sampel menggunakan *simple random ssampling*. Jumlah sampel 66 orang Analisis statistik dilakukan secara bivariat dengan uji korelasi *Spearman*. Prevalensi pemberian ASI eksklusif sebesar 21,2%. Sebagian besar suami mendukung pemberian ASI eksklusif (72,7%). Berdasarkan uji tabulasi silang diketahui bahwa dukungan suami lebih besar peluangnya (27,1%) terhadap pemberian ASI eksklusif dibandingkan suami yang tidak mendukung (5,6%).

3. Bangkele & Soemardji (2018), yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Pengawu Wilayah Kerja Puskesmas Nosarara”. Penelitian ini merupakan penelitian *survey* analitik dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Jumlah sampel 48 orang yang telah memenuhi syarat yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dengan menggunakan instrumen penelitian kuesioner dan analisis data dengan uji *Chi Square*. Hasil uji bivariat pada pengetahuan diperoleh nilai $p(1,00) > 0,05$, sikap $p(0,41) > 0,05$, dukungan suami $p(0,00) < 0,05$.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep ASI Eksklusif

a. Definisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Sedangkan menurut Depkes (2003) ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang di sekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Sedangkan Eksklusif memiliki arti khusus terpisah dari yang lain, atau disebut khusus. (Haryono & Setianingsih, 2014)

Menurut pengertian lainnya, ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan ataupun minuman seperti susu formula, air teh, air putih, pisang, bubur, biskuit dan nasi tim. Pemberian ASI sendiri dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan. (Haryono & Setianingsih, 2014).

ASI adalah susu yang diproduksi seorang ibu untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bagi bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. ASI merupakan salah satu sumber makanan terbaik bagi bayi yang baru lahir karena memiliki begitu banyak zat penting yang baik dan berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit.

b. Fisiologi laktasi

Selama kehamilan, hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveolus dan duktus laktiferus didalam payudara.

Setelah bayi di lahirkan, terjadi penurunan kadar estrogen. Penurunan kadar estrogen juga akan mendorong naiknya kadar hormon prolaktin, dimana fungsi dari hormon prolaktin adalah untuk meningkatkan air susu ibu. (Haryono & Setianingsih, 2014)

Ketika bayi sudah mulai menyusu, akan menstimulus terjadinya produksi *prolaktin* yang secara terus-menerus secara berkesinambungan. Sekresi ASI berada dibawah pengaruh atau dikendalikan oleh *neuro-endokrin*. Rangsangan terjadi ketika bayi mulai menghisap puting susu hal ini akan menimbulkan rangsangan pada payudara ibu ragsangan tersebut akan menstimulasi produksi hormon *oksitosin*. *Oksitosin* merangsang terjadinya kontraksi sel-sel *mioepitel*. Proses ini disebut refleks '*let down*' atau 'pelepasan ASI' setelah berlangsung beberapa hari, emosi ibu dapat berpengaruh pada fisiologis pelepasan ASI. Sebagai contoh, cemas, rasa takut, stress pada ibu, dapat menghambat pelepasan ASI yang keluar dari payudara ibu. (Suherni, 2010)

Pada tahap awal menyusui faktor emosi ibu belum berpengaruh terhadap pengeluaran ASI. Baru setelah bayi menghisap ASI pada hari-hari berikutnya, barulah faktor emosi dari ibu perpengaruh terhadap pelepasan ASI tersebut. Hisapan bayi pada *mammae* ibu dapat merangsang atau memicu pelepasan ASI dari *alveolus mammae* melalui duktus ke sinus laktiferus. Secara fisiologis, hisapan bayi pada *mammae* ibu merangsang produksi *oktitosin* oleh *kelenjar hipofisis posterior*. *Oksitosin* memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *duktus laktiferus*. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari *alveolus* melalui *duktus laktiferus* menuju *sinus laktiferus* dan disana ASI tersebut akan disimpan. Pada saat bayi menghisap puting payudara ibu, ASI didalam *sinus* tertekan keluar, ke mulut bayi. Gerakan ASI dan sinus dinamakan "*let down*" atau pelepasan. Dan pada setelah beberapa hari, "*let down*" tersebut dapat dipicu tanpa rangsangan hisapan. Sebagai contoh mendengar bayi menangis saja bahkan memikirkan kondisi dan keadaan bayi saja dapat terjadi "*let down*" tersebut. (Suherni, 2010)

c. Macam-macam ASI

1) Kolostrum

Merupakan cairan yang pertama kali keluar, berwarna kekuning-kuningan. Banyak mengandung protein dan anti bodi (kekebalan tubuh).

2) Air susu masa peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur. Terjadi pada hari ke 4-10, berisi karbohidrat dan lemak serta volume ASI meningkat.

3) Air susu matur

Merupakan cairan yang berwarna putih kekuningan, mengandung semua nutrisi. Terjadi pada hari ke 10 sampai seterusnya.

d. Komposisi ASI eksklusif

ASI banyak mengandung zat gizi yang sangat berguna bagi tubuh bayi. Kandungan yang terdapat didalam ASI antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim dan zat kekebalan tubuh yang sangat tinggi. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya. ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi sehingga kandungan yang terdapat didalam ASI tidak dapat ditiru oleh buatan manusia ASI sangat berbeda dari susu formula. (Monika, 2014)

Komposisi dari ASI sendiri akan terus berubah sesuai dengan kebutuhan bayi. Seperti komposisi ASI yang diproduksi oleh ibu yang kurang bulan (ASI prematur) berbeda dengan ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan bayi cukup bulan (ASI matur). Demikian pula komposisi ASI yang keluar pada hari-hari pertama sampai hari ke 3-5 (kolostrum) berbeda dengan ASI yang diproduksi hari ke 3-5 sampai hari ke 8-11 (ASI transisi) dan ASI selanjutnya. Komposisi ini sesuai dengan kebutuhan bayi masing-masing. (Monika, 2014).

1) Protein

Protein dalam ASI terdiri dari protein yang sulit dicerna dan mudah dicerna. ASI lebih banyak mengandung protein yang mudah dicerna daripada protein yang tidak mudah dicerna sedangkan pada susu sapi kebalikannya. ASI mempunyai kadar protein yang paling rendah di antara susu mamalia. Dibandingkan dengan beberapa jenis mamalia lainnya. Walaupun demikian, protein yang terkandung di dalam ASI merupakan zat nutrisi yang dibutuhkan oleh otot dan tulang bayi manusia, agar dapat berkembang baik dan berfungsi optimal. Protein di dalam ASI benar – benar diciptakan dengan tepat, sehingga sesuai dengan tingkat metabolisme yang dijalankan oleh berbagai sistem organ di tubuh bayi, dengan demikian tubuh bayi akan dengan mudah menerimanya. ASI mengandung protein lebih rendah dari air susu sapi (ASS), tetapi protein ASI ini mempunyai nilai nutrisi yang tinggi (lebih mudah dicerna).

2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Laktosa merupakan zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan otak. Dari hasil penelitian yang dilakukan para ahli bahwa semakin pintar jenis mamalia semakin banyak ditemukan laktosa dalam air susunya, dan di dalam ASI lah jumlah tertinggi di antara susu mamalia. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan MPASI adalah 7:4, sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan MPASI. Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum MPASI. Dengan demikian, pemberian ASI semakin berhasil. Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi penting yang berperan dalam pertumbuhan sel saraf otak, serta pemberian energi untuk kerja sel – sel saraf. Di dalam usus, sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat, yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri yang berbahaya, serta membantu penyerapan kalsium dan mineral – mineral lain.

3) Lemak

Lemak pada ASI merupakan lemak penghasil energi utama. ASI juga merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi. ASI lebih mudah

dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Penelitian OSBORN membuktikan, bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih banyak menderita penyakit jantung koroner di usia muda. Lemak adalah zat gizi yang berperan penting dalam proses metabolisme. Seperti juga protein dalam ASI, kadar lemak di dalam ASI juga lebih mudah diuraikan dan diserap oleh tubuh bayi dibandingkan lemak yang terdapat di dalam, air susu sapi. Lemak ASI terdiri dari beberapa jenis antara lain DHA (dibutuhkan untuk pembentukan sel – sel jaringan otak), ALA, AA. Dalam ASI juga banyak mengandung banyak omega-3, omega-6. ASI juga mengandung kolesterol yang diperlukan untuk membangun sel – sel anak, membentuk hormon, serta vitamin D. Selain itu, lemak yang terdapat di dalam ASI juga berpengaruh untuk membentuk kulit sehat.

4) Mineral

ASI memang mengandung mineral yang lebih sedikit dari pada susu sapi. Bahkan susu sapi mengandung mineral empat kali lebih banyak daripada ASI. Namun, jika bayi lebih banyak mengonsumsi susu sapi maka ginjal bayi akan semakin bekerja keras. Selain itu ASI juga menyebabkan kerja usus yang semakin berat, serta mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan, yang bisa merangsang pertumbuhan bakteri yang merugikan. Inilah yang menjadikan perut bayi kembung, dan ia pun gelisah lantaran gangguan metabolisme.

5) Air

Memang sebagian besar ASI mengandung air. Untuk itu jika sang ibu ingin produktivitas ASInya banyak maka ia harus minum air putih yang banyak. Kira-kira 88 % dari ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya, ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

6) Vitamin

Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu memadai, berarti semua vitamin yang diperlukan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI. Sebenarnya, hanya ada sedikit vitamin D dalam lemak

susu. Terkait itu, ibu perlu mengetahui bahwa penyakit polio (rickets) jarang menimpa bayi yang diberi ASI, bila kulitnya sering terkena sinar matahari. Vitamin D yang larut air terdapat dalam susu. Mengenani hal ini, perlu diketahui bahwa vitamin tersebut bisa ditambahkan ke dalam vitamin D yang larut lemak. Dan, jumlah vitamin A, tiamin, dan vitamin C bervariasi sesuai makanan yang dikonsumsi oleh ibu.

7) Kalori

Kalori ASI relatif rendah, hanya 77 kalori/ 100 ml ASI. Sembilan puluh persen berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10 % berasal dari protein.

8) LPUFAs

ASI memang mengandung beberapa contoh zat gizi yang tinggi. Contoh zat gizi yang dimiliki ASI dan tidak dimiliki oleh susu lain adalah LPUFAs (*long chain polyunsaturated fatty*). LPUFAs sangat diperlukan oleh bayi dalam membantu fungsi mental, penglihatan dan perkembangan psikomotor bayi. Di dalam LPUFAs ada 3 komponen yaitu : Asam arakhidonat, Asam dokosaheksanoat, merupakan komponen dasar korteks otak dan ARA (*Arachidonic Acid*) yang berperan penting dalam tumbuh kembang otak.

9) Laktosa

Laktosa merupakan karbohidrat utama pada ASI. Fungsinya sebagai sumber energi. Fungsi lainnya meningkatkan absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus*.

10) Zat Besi

Meskipun ASI mengandung sedikit zat besi (0,5-1,0 mg /liter), bayi yang menyusui jarang kekurangan zat besi (anemia). Hal ini dikarenakan zat besi pada ASI memang lebih mudah diserap.

11) Sodium

Ternyata jumlah sodium pada ASI sangatlah cocok dengan kebutuhan bayi. Sodium yang ada pada susu sapi lebih rendah dari pada ASI setelah mendapat proses modifikasi (proses perubahan dari susu segar ke susu kaleng atau bubuk).

12) Kalsium, Fosfor dan Magnesium

Pada dasarnya, kalsium, magnesium dan fosfor pada susu botol memang lebih tinggi dibandingkan dengan ASI. Namun akibat proses modifikasi maka nilai ketiga zat dalam susu botol tersebut menjadi menyusut atau berkurang. Oleh karenanya, meski secara umum kandungan ketiga zat tersebut di dalam ASI lebih sedikit namun ASI tetap harus diberikan bayi secara eksklusif selama enam bulan

13) Taurin

Fungsi taurin adalah berperan dalam perkembangan mata si kecil. Pada mata, taurin banyak terdapat di retina, terutama terkonsentrasi di epitel pigmen retina dan lapisan fotoreseptor. Asupan taurin yang adekuat dapat menjaga penglihatan si kecil dari gangguan retina. Selain itu, ia juga berperan dalam perkembangan otak dan sistem saraf. Apabila si kecil mendapat ASI, maka kebutuhan akan taurin dapat tercukupi. Namun susu sapi atau formula bayi biasanya hanya mengandung taurin dalam jumlah minimal. Jika anda ingin memenuhi taurin pada bayi dengan susu formula, pastikan susu formula yang Anda pilih telah diperkaya dengan zat gizi ini.

14) Lactobacillus

Lactobacillus dalam ASI berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E.Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi. Bayi yang lebih banyak mengonsumsi susu formula akan lebih sering mengalami diare karena bakteri lactobacillus dalam susu sapi sangatlah sedikit.

15) Mengandung Lactoferin dan Lisosim

Lactoferin dapat bermanfaat bagi kebutuhan nutrisi bayi. Lactoferin berfungsi menghambat bakteri *staphylococcus* dan jamur *candida*. Sedangkan kandungan lisosim dapat memecah dinding bakteri sekaligus mengurangi insidens *caries dentis* dan *maloklusi* (kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol atau dot).

16) Unsur-unsur Lain dalam ASI

Laktokrom, kreatin, kreatinin, urea, xanthin, amonia dan asam sitrat. Substansi tertentu didalam plasma darah ibu, dapat juga berada dalam ASI,

misalnya minyak volatil dari makanan tertentu (bawang merah), juga obat-obatan tertentu seperti sulfonamid, salisilat, morfin dan alkohol, juga elemen-elemen anorganik misalnya As, Bi, Fe, I, Hg, dan Pb.

e. Volume ASI

Menurut (Prasetyo, 2009), volume ASI dari waktu ke waktu dapat berubah, yaitu sebagai berikut :

- 1) Enam bulan pertama: 500-700 ml ASI/ 24 jam
- 2) Enam bulan kedua: 400-600 ml ASI/ 24 jam
- 3) Pada tahun kedua 300-500 ml ASI/ 24 jam

Volume ASI yang diproduksi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kondisi psikis seorang ibu dan makanan yang dikonsumsinya. Oleh karena itu, ibu tidak boleh merasa stres, cemas, khawatir dan gelisah secara berlebihan. Keadaan ini dapat berpengaruh terhadap volume ASI pada minggu pertama menyusui bayi.

f. Manfaat ASI eksklusif

Manfaat pemberian ASI bagi bayi menurut Monika (2014) adalah :

- 1) Mengurangi bayi menderita infeksi seperti : pneumonia, diare, infeksi saluran pernapasan, peradangan usus dan infeksi telinga.
- 2) Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- 3) Menunjang perkembangan motorik bayi karena komposisi ASI mengandung nutrisi yang lengkap.
- 4) Menunjang perkembangan keperibadian, kecerdasan emosional dan meningkatkan kemampuan kognitif.
- 5) Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat anti kekebalan tubuh sehingga lebih jarang sakit.
- 6) Melindungi anak dari serangan alergi dan dapat melindungi bayi dari serangan asma pada bayi dan anak.
- 7) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.
- 8) Meningkatkan daya penglihatan.

- 9) Membantu pembentukan rahang yang baik dan mencegah kerusakan gigi.
- 10) Mengurangi resiko bayi menderita kekurangan gizi karena ASI mudah dicerna oleh bayi.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Pada ibu yang normal dapat dihasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor(Haryono & Setianingsih, 2014)(Monika, 2014) sebagai berikut :

a. Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan ataupun minuman yang dikonsumsi oleh ibu, jika makanan yang dikonsumsi ibu cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi dari ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan yang dikonsumsi ibu harus diperhatikan dan harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup selain itu ibu juga dianjurkan minum lebih dari 15 gelas per hari.

Wanita berusia 19-50 tahun yang tidak dalam kondisi hamil dan menyusui hanya melakukan aktivitas normal memerlukan 1.800-2.200 kkal setiap hari. Saat proses menyusui sudah berjalan lancar dan baik selama 14-28 hari, menyusui secara eksklusif memerlukan tambahan 3000-500 kkal setiap harinya dan dapat dicapai dengan hanya menambahkan 1-2 porsi makanan ringan sehat dalam sehari(Monika, 2014)

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Produksi dari ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi emosional ibu, faktor kejiwaan. Jika ibu berada dalam kondisi atau keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, cemas, stress dan berbagai bentuk ketegangan emosional yang lainnya akan mempengaruhi produksi dari ASI. Menurunnya volume ASI bahkan tidak akan terjadi diproduksi ASI. Untuk itu pada saat ibu dalam kondisi masih menyusui diperlukan

kondisi emosional yang stabil dan tenang untuk dapat meningkatkan produksi ASI ibu.

Gangguan psikologis pada ibu terutama kecemasan dan kesedihan dapat menyebabkan ketegangan yang mempengaruhi bagian saraf, pembuluh darah hal inilah yang dapat mengganggu produksi ASI. Menyusui memerlukan kondisi yang tenang, tentram, dan perasaan aman dan bahagia dari ibu. (Haryono & Setianingsih, 2014)

c. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI. Sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin tidak ada dampak terhadap volume atau jumlah ASI. Pada ibu yang dalam atau sedang dalam tahap menyusui sebaiknya untuk penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI (Haryono & Setianingsih, 2014)

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan sampai bulan ke-7 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara ibu yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik dan benar, membantukan payudara agar tetap terawat mencegah terjadinya lecet sewaktu diisap bayi. Perawatan payudara menjelang laktasi perlu dilakukan dengan memijat selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pemijatan tersebut berguna untuk melancarkan ASI apabila terjadi penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dicegah sehingga pada waktunya ASI keluar dengan lancar. (Haryono & Setianingsih, 2014)

e. Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormone terutama prolaktin ini merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal produksi dan mempertahankan sekresi air susu. Payudara ibu yang bengkak atau penuh

dapat membuat produksi dari ASI terhambat. Dua hal yang dapat menyebabkan produksi ASI ketika payudara ibu penuh (Monika, 2014) :

- 1) Adanya protein inhibitor atau penghambat produksi ASI yaitu FIL (*Feedback inhibitor of Lactation*).
- 2) Tekanan seperti pembengkakan pada payudara akibat dari penuhnya ASI didalam payudara dapat menyebabkan aliran dari ASI berkurang dan juga dapat menekan sel pembentuk ASI.

f. Faktor istirahat

Kurangnya istirahat dapat membuat tubuh menjadi kelelahan dan merasa lemah dalam menjalankan fungsinya, termasuk dalam fungsi, produksi ASI, hal ini dapat menyebabkan pembentukan dan pengeluaran dari ASI kurang maksimal.

g. Faktor isapan bayi

Isapan dari mulut bayi akan menstimulus kelenjar hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi (pengeluaran) hormon prolaktin. Hormon prolaktin ini bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. (Haryono & Setianingsih, 2014)

Isapan bayi yang kurang tepat atau tidak maksimal dan puting susu ibu yang sangat kecil dapat membuat hormon prolaktin terus menurun. Bila pada saat ibu menyusui bayi segera, jarang, dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian dapat menyebabkan pengeluaran ASI berkurang. (Haryono & Setianingsih, 2014)

h. Faktor obat-obatan

Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormon dapat mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi untuk pembentukan dan pengeluaran ASI. (Haryono & Setianingsih, 2014)

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Kepada bayi antara lain(Damayanti, 2010):

a. Perubahan sosial budaya

- 1) Ibu-ibu yang bekerja atau kesibukkan sosial lainnya.
- 2) Meniru teman, tetangga atau orang lain yang memberikan susu formula sehingga ibu terpengaruh untuk meniru teman atau orang lain.
- 3) Kepercayaan ibu terhadap hal yang belum tentu benar seperti kepercayaan ibu pada mitos, padahal mitos adalah sesuatu yang tidak dapat dibuktikan kebenarannya.

b. Faktor psikologis

- 1) Perasaan takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita. Ibu merasa jika bayi diberikan ASI akan terjadi perubahan bentuk payudara.
- 2) Tekanan batin
- 3) Kondisi emosional juga perlu dipertahankan agar ibu tidak mengalami perubahan perilaku dalam pemberian ASI Eksklusif. Salah satu masalah yang paling umum dialami yaitu stress. Ibu yang berada dalam keadaan tertekan secara emosional, memiliki kemungkinan untu mengalami kegagalan dalam menyusui bayinya, karena keadaan emosi dapat mempengaruhi *let-down reflex* saat menyusui.

c. Faktor fisik ibu

Kondisi fisik perlu dipertahankan agar seseorang tidak mengalami masalah kesehatan, tidak terkecuali pada ibu menyusui seperti masalah payudara ibu, puting susu datar atau masuk kedalam, nyeri puting, puting lecet, payudara bengkak.

d. Dukungan suami

Respon atau tindakan yang diberikan pada istri dalam bentuk perhatian, material, dan finansial. Dukungan psikologis dari keluarga dekat seperti dukungan dari suami yang mengerti bahwa ASI adalah makanan yang baik untuk bayinya merupakan pendukung yang baik demi keberhasilan menyusui.

Teori Ramona T. Mercer menjelaskan tentang Pencapaian Peran Maternal dimasukkan kedalam 3 lingkup yaitu mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem. Lingkup mikrosistem adalah lingkungan terdekat dimana pencapaian peran maternal terjadi yang termasuk didalamnya adalah faktor-faktor seperti fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, nilai-nilai keluarga, dan berbagai stresor. Keluarga dipandang sebagai sistem semi-tertutup yang mempertahankan batas-batas dan kontrol atas pertukaran antar sistem keluarga dan sistem sosial lainnya. Mikrosistem adalah yang paling berpengaruh pada pencapaian peran maternal. Mercer memperluas konsep-konsep dan model sebelumnya untuk menekankan pentingnya ayah dalam pencapaian peran, dimana dinyatakan bahwa ayah membantu “menghilangkan ketegangan yang perkembangan dalam hubungan ibu-bayi”. Peran ibu dicapai melalui interaksi ayah, ibu, dan bayi. Ayah sebagai pasangan memiliki kontribusi dalam proses pencapaian peran sebagai ibu dengan cara yang tidak dapat ditiru orang lain. Interaksi seorang ayah membantu meringankan tekanan dan memfasilitasi seorang ibu dalam menjalankan perannya (Alligood, 2017)

1) Jenis-jenis dukungan suami

Menurut House dan Khan (1985) dalam Friedman (2010), dukungan suami terbagi menjadi empat jenis yaitu:

a) Dukungan emosional

Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian atau serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber

dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol. Misalnya: suami memberikan pujian kepada istri setelah menyusui bayi.

b) Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah. Misalnya: suami menyediakan makanan atau minuman untuk menunjang kebutuhan nutrisi ibu selama menyusui, menyiapkan uang untuk memeriksakan istri apabila sakit selama menyusui bayi.

c) Dukungan informasi

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Misalnya: suami memberikan informasi pada ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayinya, suami perlu memberikan informasi bahwa proses menyusui tidak menyebabkan payudara ibu kendur.

d) Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian adalah jenis dukungan dimana suami bertindak sebagai pembimbing dan bimbingan umpan balik, memecahkan masalah dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam keluarga. Menurut (House dalam Setiadi, 2008) menyatakan bahwa dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bantuan penilaian dapat berupa penghargaan atas pencapaian kondisi keluarga berdasarkan keadaan yang nyata. Bantuan penilaian ini dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Misalnya: suami mengingatkan istri untuk

memberikan ASI eksklusif kepada bayi sesuai jadwal, suami menegur apabila istri memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami dalam pemberian ASI

Teori Lawrence Green dalam (Notoadmodjo, 2012) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Dibagi menjadi tiga faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang atau masyarakat. Dukungan suami bukanlah hal yang mudah, karena dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terdapat dalam diri suami tersebut. Faktor-faktor yang bersosialisasi dengan peran suami dalam mendukung praktek pemberian ASI, antara lain adalah:

a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terbagi menjadi beberapa faktor:

(1) Tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan dan pengetahuan dapat diukur atau diobservasi dan dapat juga melalui media apa yang diketahui objek. Tingkat pengetahuan ASI merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap subyek tertentu. Semakin luas pengetahuan dan informasi yang didapatkan seseorang semakin mudah orang tersebut dapat menerima perubahan dalam tindakannya.

Tingkatan Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2010) yaitu :

1. Tingkat pengetahuan baik bila skor >75% sampai 100%
2. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 60% sampai 75%
3. Tingkat pengetahuan kurang bila skor <60%

Pengetahuan yang terkait dengan ASI dapat merupakan stimulus untuk menambah wawasan serta informasi yang dapat diingat. Banyak sumber informasi yang bisa didapatkan selain dari pendidikan formal maupun nonformal sebagai contoh informasi bisa didapatkan dari percakapan, membaca, menonton televisi,

koran atau majalah, pengalaman hidup, media promosi berupa poster dan leaflet. (Haryono & Setianingsih, 2014)

(2) Tingkat pendidikan

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap atau memahami suatu informasi.

Suami atau anggota keluarga yang memiliki pendidikan rendah dan pengetahuan yang terbatas akan mempengaruhi kurang berhasilnya proses pemberian ASI kepada bayinya, dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan tentang manfaat ASI bagi bayi maupun ibu. Jalur pendidikan sekolah yang dilaksanakan secara berjenjang (Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2010) terdiri dari:

1. Pendidikan dasar

Terdiri dari Sekolah Dasar (SD), SMP, atau sederajat

2. Pendidikan menengah

Pendidikan menengah yang lamanya tiga tahun sesudah pendidikan dasar diselenggarakan di Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat

3. Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan kelanjutan dari pendidikan menengah atas SMA. Yang terdiri dari Akademi, Sekolah Tinggi dan Universitas.

(3) Tingkat pendapatan

Pada orang tua berpenghasilan rendah, kehadiran seseorang bayi sering kali dilalui tanpa dukungan suami, bagi orang tua yang berusia lanjut lebih banyak tinggal bersama keluarganya. Hal ini dikarenakan kurangnya pendapatan orang tua tersebut untuk menghadapi anaknya. Dan dapat pula orang tua yang berpenghasilan diatas rata-rata, lebih memilih untuk membelikan atau menyusui bayi dengan susu formula karena keluarga merasa mampu untuk membeli ditambah lagi, dengan kurangnya pengetahuan mengenai ASI serta kesibukan dalam pekerjaan ibu yang

membuat ibu tidak sempat memberikan ASI Eksklusif serta kurangnya dukungan dari suami dikarenakan sama-sama sibuk bekerja.

(4) Motivasi

Motivasi atau niat untuk memberikan ASI diantaranya, suami melihat temannya menyusui bayinya dan mendapat dukungan dari temannya agar ibu dapat menyusui bayinya. Disamping itu suami mendapat dukungan dan dorongan dari orang sekitar tentang pentingnya pemberian ASI, sehingga suami akan termotivasi untuk memberikan dukungan kepada istrinya dalam pemberian ASI.(Ariani, 2010)

(5) Sikap

Sikap dilakukan sebagai suatu respon evaluator, respon akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap timulus dalam bentuk baik atau buruk, positif atau negatif.

(6)Usia

Biasanya usia suami dengan usia remaja memiliki pengetahuan yang terbatas dibandingkan dengan suami yang berusia dewasa, maka terlalu banyak orang tua mereka dalam mengambil keputusan yang penting sebagai pengasuh. Pengetahuan terbatas ini membuat mereka tidak merespon yang tepat terhadap bayi mereka.

- b) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidak tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan yang terdiri dari: Puskesmas, Rumah sakit, Poliklinik, Posyandu, Dokter atau bidan praktek swasta, Obat-obatan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.Sarana atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Misalnya, untuk terjadinya keberhasilan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif, maka diperlukan bidan atau dokter, fasilitas seperti puskesmas, rumah sakit, klinik, posyandu,dan sebagainya. Agar seseorang ibu dapat mengetahui pentingnya pemberian ASI dan permasalahan ibu tentang

praktek pemberian ASI dapat diatasi dengan adanya fasilitas yang tersedia. Pengetahuan dan sikap saja belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut. Dari segi kesehatan masyarakat, agar masyarakat mempunyai perilaku sehat harus terakses (terjangkau) sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan.

- c) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya. Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku dari: Tokoh agama, Para petugas kesehatan, Tokoh masyarakat. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukannya perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan peran petugas kesehatan. Disamping itu, undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

e. Petugas kesehatan

Kurangnya petugas kesehatan menyebabkan masyarakat kurang mendapatkan informasi tentang manfaat ASI. Edukasi mengenai pemberian ASI sangat penting dilakukan sebelum atau selama masa kehamilan dan dilanjutkan setelah melahirkan. Persepsi dari tenaga kesehatan sangat penting karena persepsi dari petugas kesehatan dapat mempengaruhi keputusan yang dibuat oleh ibu.

i. Promosi susu formula

Promosi ASI tidak cukup kuat untuk menandingi promosi susu formula. Promosi susu formula tidak saja ditemukan di kota, bahkan tersedianya berbagai media elektronik maupun cetak tentang informasi mengenai makanan pengganti ASI. Produsen sebagian besar masih berpegang pada peraturan lama yaitu batasan ASI eksklusif sampai empat bulan sehingga makanan pengganti ASI misalnya bubur susu, biskuit masih mencantumkan label untuk usia empat bulan ke atas.

4. Konsep Tumbuh Kembang

a. Definisi Tumbuh Kembang

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan termasuk dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang dapat diukur dengan ukuran berat, panjang. Sedangkan Perkembangan (*development*) merupakan bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diperkirakan, sebagai hasil dari proses pematangan..(Soetjiningsih, 2012)

b. Kebutuhan dasar anak

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar (dikutip dari Titi 1993) dalam (Soetjiningsih, 2012):

1) Kebutuhan fisik-biomedis (“ASUH”)

Meliputi:

- a) Pangan/gizi
- b) Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan dll.
- c) Papan/pemukiman yang layak.
- d) Hygiene perorangan, sanitasi lingkungan
- e) Sandang.
- f) Kesegaran jasmani, rekreasi.

2) Kebutuhan emosi/kasih sayang (“ASIH”)

Kebutuhan kasih sayang, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu/penganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang baik secara fisik, mental maupun psikososial. Peranan dan kehadiran seorang ibu akan menjalin rasa aman bagi bayinya. Diwujudkan dalam kontak fisik seperti kulit atau mata dan psikis dengan menyusui bayi secepat mungkin segera setelah lahir. Kekurangan kasih sayang ibu dapat menyebabkan tumbuh kembang anak baik fisik, mental, sosial emosi terganggu dan dapat menyebabkan “Sindrom Deprivasi

Maternal”. Kasih sayang dari orang tua ayah-ibu akan menciptakan ikatan yang erat (*bounding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*).

3) Kebutuhan akan stimulasi mental (“ASAH”)

Stimulasi mental merupakan proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental dapat mengembangkan perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, keperibadian, moral-etika, produktivitas, dan sebagainya.

c. Perkembangan kognitif

Teori perkembangan kognitif yang banyak dianut pada saat ini adalah perkembangan kognitif (*cognition theory*) dari piaget. Jean piaget menyatakan bahwa anak-anak berpikir dengan cara yang berbeda dibanding dengan orang dewasa dan menetapkan suatu teori pentahapan. Ke-empat tahap perkembangan kognitif digambarkan dalam teori Piaget sebagai berikut:

1) Tahap sensorimotor (0-24 bulan)

Pada tahap ini, anak memahami dunianya melalui gerak dan inderanya, serta mempelajari permanensi objek. Selama tahap sensorimotor, bayi memperoleh pengetahuan tentang benda dengan cara melakukan manipulasi.

- a) Lahir- 1 bulan: reaksi refleks.
- b) 1-4 bulan: gerakan aktif tubuh untuk menciptakan situasi baru
- c) 4-10 bulan: tubuh bereaksi terhadap objek tertentu dan anak mulai mengerti konsep bahwa tubuh merupakan bagian yang terpisah dari lingkungan.
- d) 10-12 bulan: menggunakan strategi tubuh untuk menciptakan situasi baru.
- e) 12-18 bulan: menciptakan strategi baru dan dapat melakukan manipulasi lingkungan diluar objek.
- f) 18-24 bulan: menggunakan ide seperti kata-kata dan tindakan sebagai strategi untuk menciptakan hasil yang diinginkan.

2) Tahap praoperasional (2-7 tahun)

Selama tahap ini anak sudah mulai memiliki kecakapan motorik, proses berpikir anak-anak juga berkembang. Anak-anak pada tahap pra-operasional biasanya “egosentris” dimana mereka hanya mampu mempertimbangkan sesuatu dari sudut pandang mereka sendiri.

3) Tahap operasional konkret (7-11 tahun)

Pada tahap ini anak sudah mulai berpikir secara logis tentang kejadian-kejadian konkret, proses berpikir lebih rasional, anak juga dapat memusatkan berbagai aspek dari situasi secara simultan. Sudah mengerti sebab akibat secara rasional dan sistematis, proses ini sering berlanjut dengan baik sampai usia remaja.

4) Tahap operasional formal (mulai umur 11 tahun)

Pada tahap ini telah berkembang kemampuan penalaran abstrak dan imajinasi, beroperasi secara logis pada simbol dan informasi yang tidak selalu mengacu pada objek dan peristiwa di dunia nyata. Anak juga dapat berpikir seperti orang dewasa dan memikirkan masa depannya.

d. Perkembangan motorik

1) Milestone perkembangan motorik kasar (Gross Motor)

Perkembangan motorik kasar merupakan aspek perkembangan lokomosi (gerakan) dan postur tubuh (posisi tubuh).

Tabel 2.1 Milestone perkembangan motorik kasar berdasarkan kelompok umur

Usia 0-3 bulan:

1. Mengangkat kepala setinggi 45° dan dada ditumpu lengan pada waktu tengkurap
2. Mengerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah

Usia 3-6 bulan:

1. Berbalik dari telungkup ke telentang
2. Mengangkat kepala setinggi 90°
3. Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil

Usia 6-9 bulan:

1. Duduk sendiri (dalam sikap bersila)
 2. Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan
-

-
3. Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang
-

Usia 9-12 bulan:

1. Mengangkat badanya ke posisi berdiri
 2. Belakkar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi
 3. Dapat berjalan dengan dituntun
-

Usia 12-18 bulan:

1. Berdiri sendiri tanpa berpegangan
 2. Membungkuk untu memungut mainan kemudia berdiri kembali
 3. Berjalan mundur 5 langkah
-

Usia 18-24 bulan:

1. Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik
 2. Berjalan tanpa terhuyung-huyung
-

Usia 24-36 bulan:

1. Jalan menaiki tangga sendiri
 2. Dapat bermain dan menendang bola kecil
-

Usia 36- 48 bulan:

1. Berdiri pada satu kaki selama 2 detik
 2. Melompat dengan kedua kaki diangkat
 3. Mengayuh sepeda roda tiga
-

Usia 48-60 bulan:

1. Berdiri pada satu kaki selama 6 detik
 2. Melompat-lompat dengan satu kaki
 3. Menari
-

Usia 60-72 bulan:

1. Berjalan lurus
 2. Berdiri dengan satu kaki selama 11 detik
-

2) Milestone perkembangan motorik halus (Fine Motor)

Keterampilan motorik halus merupakan koordinasi halus pada otot-otot kecil yang memainkan peran utama. variasi perkembangan motorik halus mencerminkan kemauan dan kesempatan individu untuk belajar. Pada bayi baru lahir, *graps palmar reflex* terjadi untuk mengepal ketika suatu objek menyentuh telapak tangan. Perkembangan motorik halus pertama yang dengan mudah dapat dikenali dan merupakan perkembangan sangat penting adalah kemampuan mengepal tangan.

Tabel 2.2 *Milestone* perkembangan motorik halus berdasarkan kelompok umur**Usia 0-3 bulan:**

1. Menahan barang yang dipegangnya
2. Mengapai mainan yang digerakkan
3. Mengapai ke arah objek yang tiba-tiba di jauhkan dari pandangannya

Usia 3-6 bulan:

1. Mengengam pensil
2. Meraih benda yang ada dalam jangkauannya
3. Memegang tangan sendiri

Usia 6-9 bulan:

1. Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya
2. Memungut dua benda, masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang bersamaan
3. Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup

Usia 9-12 bulan:

1. Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan
2. Memegang erat pensil
3. Memasukkan benda ke mulut

Usia 12-18 bulan:

1. Menumpuk dua buah kubus
2. Memasukkan kubus ke dalam kotak

Usia 18-24 bulan:

1. Bertepuk tangan, melambai-lambai
2. Menumpuk empat buah kubus
3. Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
4. Mengelindingkan bola ke arah sasaran

Usia 24-36 bulan:

1. Mencoret-coret pensil pada kertas

Usia 36- 48 bulan:

1. Menggambar garis lurus
2. Menumpuk 8 buah kubus

Usia 48-60 bulan:

1. Menggambar tanda silang
2. Menggambar lingkaran
3. Menggambar orang dengan 3 bagian (kepala, badan, lengan)

Usia 60-72 bulan:

1. Menangkap bola kecil dengan kedua tangan
2. Menggambar segi empat

e. Perkembangan personal-sosial

Milestone perkembangan personal-sosial lebih bervariasi dari pada perkembangan motorik dan kognitif, karena perkembangan personal-sosial lebih banyak dipengaruhi faktor lingkungan (pengasuhan). Seorang bayi dapat mewarisi karakteristik emosional sosial dan gaya berinteraksi, tetapi sifat tersebut didapatkan atau dimodifikasi oleh gaya orang tua dan lingkungan sosial. *Milestones* dan *red flags* atau tanda bahaya perkembangan personal-sosial dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.3 Milestone perkembangan personal-sosial

Umur	Tahap Perkembangan	Tanda Bahaya
1-3 bulan	Ikatan (bonding) orangtua→bayi Mulai tersenyum, awalnya tersenyum pada ibu Membalas tersenyum bila diajak bicara/tersenyum Melihat dan menatap wajah Mendengarkan suara dan senang mendengarkan musik Penglihatan memilih pada muka manusia Gerakan tubuh seirama dengan suara orang lain pada kontak sosial Berteriak bila senang Merasa senang pada orang yang sudah dikenal Bereaksi terkejut terhadap suara keras.	Peka terhadap rangsangan (<i>irritable</i>) Gangguan tidur/makan
3-6 bulan	Lebih menyukai ibu Kedekatan(<i>attachment</i>) bayi→orangtua Tersenyum spontan Suka tertawa keras Dapat menunjukkan rasa tidak senang jika kontak sosial diputus Menyukai cermin Gembira pada saat melihat makanan Berceloteh	Tidak adanya senyuman menunjukkan kehilangan visual, masalah kedekatan atau depresi maternal
6-9 bulan	Reaksi terhadap ibu yang dibuat berbeda, Menyukai ibu	

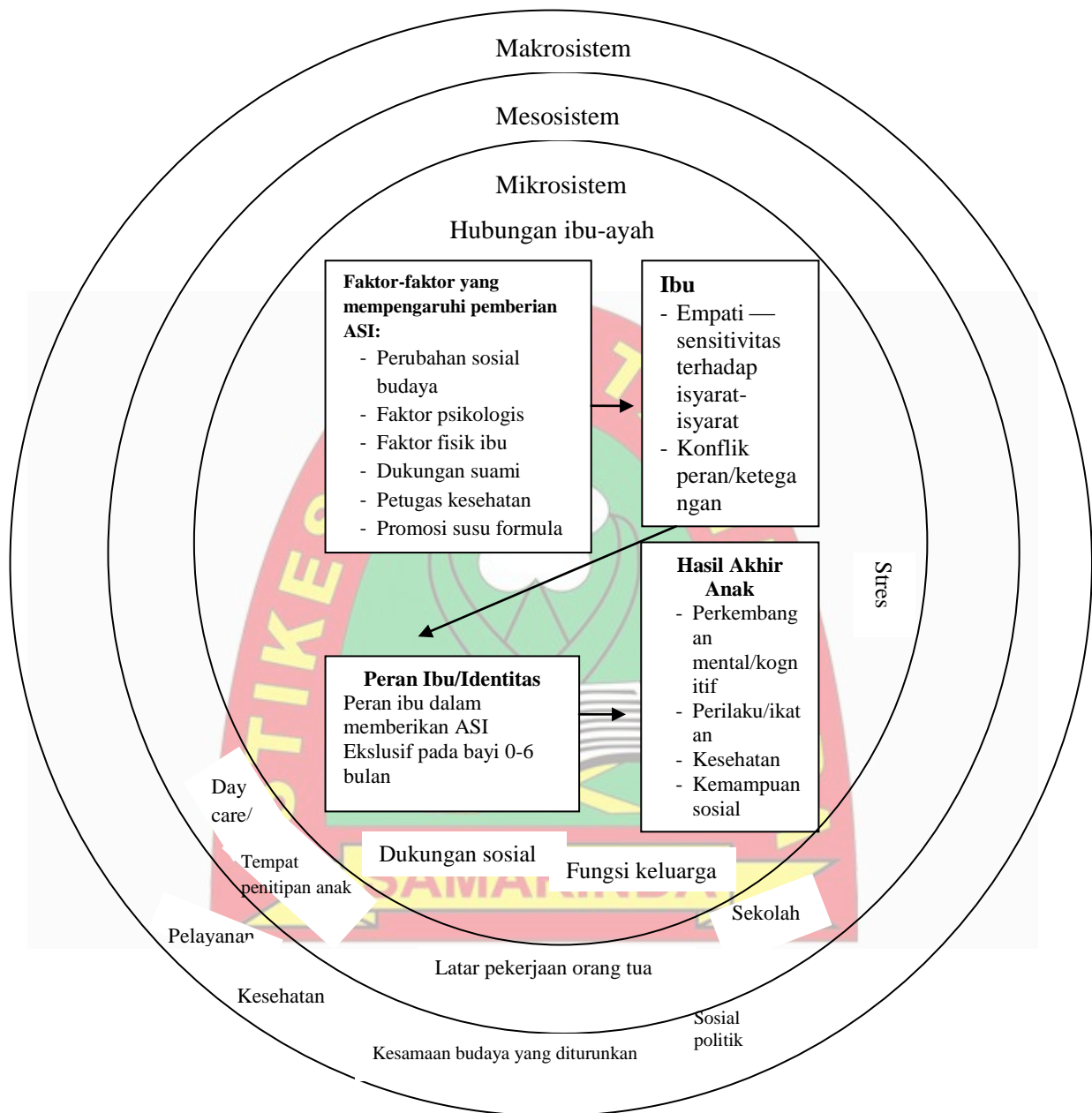
Umur	Tahap Perkembangan	Tanda Bahaya
	<p>Menunjukkan rasa malu dan cemas pada orang yang tidak dikenal</p> <p>Dekat pada orang dewasa yang sudah dikenal</p> <p>Menangis bila ayah ibunya pergi</p> <p>Tidur nyenyak rutin mulai 6 bulan</p> <p>Bermain tepuk tangan/ciluk-ba</p> <p>Mengambil sesuatu dan dibawa ke mulut</p> <p>Makan kue sendiri</p> <p>Senang berceremin</p>	
9-12 bulan	<p>Berespon bila namanya dipanggil</p> <p>Senang diajak bermain ciluk-ba</p> <p>Melambaikan tangan “da-da”</p> <p>Membuat penyesuaian postur untuk berpakaian</p> <p>Mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja</p> <p>Memahami perintah sederhana</p> <p>Menunjukkan kasih sayang</p>	
12-18 bulan	<p>Bermain sendiri didekat orang dewasa yang sudah dikenal</p> <p>Menunjukkan apa yang diinginkan dengan menunjuk tanpa menangis/merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu</p> <p>Memeluk orang tua</p> <p>Memperlihatkan rasa cemburu/bersaing</p>	<p>Hubungan sosial kurang,</p> <p>kemungkinan mengalami autisme</p>
18-24 bulan	<p>Minum dari cangkir dengan kedua tangan</p> <p>Belajar makan sendiri</p> <p>Mampu melepas sepatu dan kaos kaki dan bisa melepas pakaian tanpa kancing</p> <p>Belajar bernyanyi</p> <p>Meniru aktivitas dirumah</p> <p>Mencari pertolongan bila ada kesukaran/masalah</p> <p>Dapat mengeluh bila basah atau kotor</p> <p>Frekuensi buang besar dan buang air kecil sesuai</p> <p>Munculnya kontrol buang air kecil, biasanya tidak kencing pada siang hari</p>	<p>Transisi buruk yang menetap</p> <p>kemungkinan mengalami suatu kelainan perkembangan pervasif</p>

Umur	Tahap Perkembangan	Tanda Bahaya
	<p>Mampu mengontrol buang air besar</p> <p>Mulai berbagi mainan dan bekerja bersama-sama dengan anak-anak lain</p> <p>Mencium orang tua</p>	
24-36 bulan	<p>Menunjukkan kemarahan jika terhalang</p> <p>Mampu makan dengan sendok dan garpu dengan tepat</p> <p>Mampu dengan baik minum dari cangkir</p> <p>Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah</p> <p>Melepas pakaian sendiri</p> <p>Sering menceritakan pengalaman baru</p> <p>Mendengarkan cerita dengan gambar</p> <p>Mampu bermain pura-pura</p> <p>Mulai membentuk hubungan sosial dan bermain bersama-sama dengan anak-anak lain</p> <p>Menggunakan bahasa untuk berkomunikasi dengan ditambah penggunaan gerakan isyarat</p>	
36-48 bulan	<p>Memaikan permainan sederhana (bersama dengan anak lain)</p> <p>Mampu mengenakan celana panjang, kemeja, baju (pakaian yang tidak berkancing)</p> <p>Mampu mengenakan sepatu sendiri</p> <p>Bisa mencuci dan mengeringkan tangan sendiri</p>	
48-60 bulan	<p>Berbantah dengan anak-anak lain</p> <p>Bermain dengan beberapa anak dengan memulai interaksi sosial dan memainkan peran</p> <p>Mengembangkan suatu rasa humor</p> <p>Bereaksi tenang dan tidak rewel bila ditinggal ibu</p> <p>Pergi ke toilet sendiri</p> <p>Mengancing baju atau pakaian boneka</p> <p>Berpakaian dan melepaskan pakaian tanpa bantuan</p> <p>Menggosok gigi tanpa bantuan</p> <p>Ingin mandiri</p>	

Umur	Tahap Perkembangan	Tanda Bahaya
60-72	Berpakaian dan melepaskan pakaian tanpa bantuan Mengungkapkan simpati kepada orang lain Mengikuti aturan permainan Gemar mencari pengalaman baru Menuntut dan keras kepala Menanyakan mengenai arti kata-kata Suka cecok dengan para teman Memaikan peran domestik	



B. Kerangka Teori Penelitian



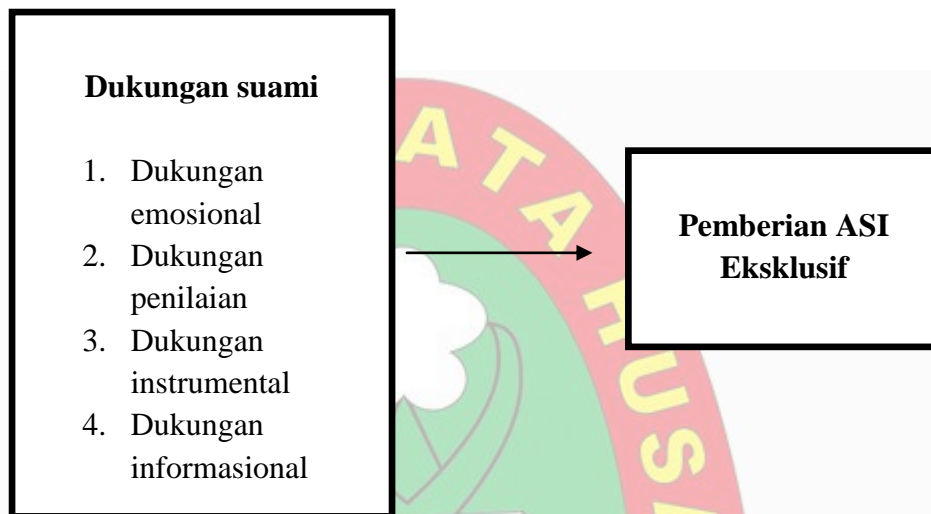
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian Modifikasi berdasarkan Teori Keperawatan Ramona T. Mercer (1991) dalam Allgood (2017)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep menurut (Setiadi, 2013) adalah suatu hubungan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti, dengan tujuan menjelaskan suatu topik yang akan dibahas.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.

D. Hipotesis atau Pernyataan Peneliti

Hipotesis penelitian adalah pernyataan awal dari peneliti mengenai hubungan antar variabel. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilakukan oleh peneliti karena hipotesis dapat memberikan petunjuk kepada peneliti mengenai tahap pengumpulan, analisis, data, menghubungkan antar teori dan kenyataan serta merupakan suatu petunjuk dalam mengidentifikasi dengan menginterpretasi dari sebuah hasil penelitian. (Nursalam, 2017). Hipotesis nol (H_0) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antar variabel yang satu dengan yang lainnya. Hipotesis alternatif (H_a atau H_1) adalah hipotesis penelitian yang menyatakan ada hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau

lebih variabel. (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini peneliti membuat hipotesis sebagai berikut :

Ha: Ada hubungan signifikan antara dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif.

H0: Tidak ada hubungan signifikan antara dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah petunjuk yang akan digunakan dalam perencanaan dan pelaksanaan peneliti untuk mencapai tujuan dan dapat menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat ukur untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian. (Nursalam, 2014)

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik korelasi yaitu untuk melihat hubungan antar dua variabel pada situasi atau kelompok obyek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain. (Nursalam, 2014). Alasan peneliti menggunakan rancangan ini karena pada penelitian ini mencoba untuk menyelidiki hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Air putih Samarinda.

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu dan tidak ada tindak lanjut.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan suatu variabel yang akan dijadikan objek menyangkut masalah yang diteliti. (Nursalam, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang menyusui di Kelurahan Air Putih Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda didapatkan data ibu yang menyusui sebanyak 182.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dengan sampling tertentu yang mewakili populasi.(Nursalam, 2014). Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang menyusui yang berada diwilayah kerja Puskesmas Air Putih.

Besaran sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan Rumus Slovin (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini Rumus Slovin digunakan karena ukuran populasi sudah diketahui dengan pasti, yaitu :

$$n = \frac{N}{(1 + N (e)^2)}$$

$$n = \frac{182}{(1 + 182 (0,05)^2)}$$

$$n = \frac{182}{(1 + 0,455)}$$

$$n = \frac{182}{1,455} = 125$$

Keterangan :

n : Sampel

N : jumlah Populasi

e : persentase kesalahan yang ditolerir e = 5% (0,05)

3. Metode *sampling*

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *Non-Probability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu metode penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai

dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenali sebelumnya (Nursalam, 2017). Kriteria sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu menyusui yang mempunyai suami dan memiliki bayi usia 6-24 bulan bulan.
- 2) Ibu yang tinggal menetap/serumah bersama suami (suami tidak bekerja diluar kota).
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Bayi sedang dalam kondisi sakit.
- 3) Ibu yang sedang tidak ada ditempat saat penelitian.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan penjelasan konsep variabel, indikator, serta skala dari variabel-variabel yang terkait dalam penelitian. Yang kemudian akan diterapkan peneliti untuk mempelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya(Sugiyono, 2010). Didalam penelitian ini terdapat dua variabel yang akan digunakan yaitu :

1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan suami

2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat pada penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan karakteristik yang dapat diamati. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara konstan terhadap suatu objek atau fenomena yang dapat diulangi kembali oleh orang lain. Penelitian harus dapat diukur dengan

menggunakan instrumen atau alat ukur. (Nursalam, 2014). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen				
Dukungan suami	Penilaian ibu tentang pemberian dukungan dari suami terhadap ibu terkait pemberian ASI Eksklusif.	Kuesioner dengan menggunakan <i>skala Guttman</i>	1 = Mendukung : jika responden menjawab (>12 atau sama dengan 12 pertanyaan) 2 = Tidak Mendukung : jika responden menjawab (<12 pertanyaan) (Aisyah, 2015)	Nominal
Dependen				
Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI pada bayi tanpa tambahan makanan lainnya sampai bayi berusia 0-6 bulan	Kuesioner Karakteristik Responden	1 = Ekklusif, jika responden menjawab ASI saja selama ibu menyusui. 2 = Tidak Ekklusif, jika responden menjawab dengan makanan pendamping selama ibu menyusui. (Depkes, 2003)	Nominal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Air Putih Samarinda. Adapun alasan peneliti melakukan penelitian di tempat tersebut adalah karena belum ada dilakukan penelitian serupa.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 2-28 Mei 2019.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengukur variabel dalam rangka mengumpulkan data agar memudahkan peneliti dalam mendapatkan hasil maksimal. (Arikunto, 2013). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah salah satu instrumen dalam penelitian dimana berisi sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. (Riyanto, 2013). Instrumen yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini kuesioner yang terdiri dari kuesioner A, kuesioner B. Dalam proses penyusunan instrumen penelitian ini pengumpulan data terdiri dari 2 bagian antara lain :

1. Kuesioner A pertama, (Karakteristik Responden)

Karakteristik responden merupakan pertanyaan yang meliputi data umum responden (pilihan jawaban <20 tahun, 20-35 tahun, >35 tahun) pendidikan (pilihan jawaban tidak sekolah, SD, SMP, SMA/SMK, Perguruan tinggi (Diploma, S1, S2) pekerjaan (pilihan jawaban ibu rumah tangga, PNS, pegawai swasta, wiraswasta) Umur bayi (pilihan jawaban (6-12 bulan), (12-24 bulan), pemberian ASI (pilihan jawaban ASI saja selama ibu menyusui, dengan makanan pendamping selama ibu menyusui). Kuesioner ini tidak memerlukan pengujian validitas dan reliabilitas karena jenis pertanyaannya hanya berupa data karakteristik/ data demografi saja.

2. Kuesioner B kedua, (Dukungan suami tentang ASI Eksklusif)

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur variabel independen tentang dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif ada 13 item pertanyaan ASI Eksklusif dan menggunakan *Skala Guttman* yang terdiri dari Ya dan

Tidak. Pemberian skor jika responden menjawab Ya maka diberi skor 1 sedangkan jika responden menjawab Tidak diberi skor 0.

Instrumen yang digunakan, tidak perlu dilakukan uji coba karena telah dilakukan uji validitas dan reabilitas sebelumnya oleh Nispul Aisyah (2015), yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan ASI Eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir Samarinda Seberang dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Hasil validitas perhitungan Kr maupun Ks menunjukkan bahwa semua item pertanyaan untuk variabel Dukungan suami tentang ASI Eksklusif adalah valid dan nilai reabilitas antara 0,50-0,70, maka variabel dukungan suami tentang ASI Eksklusif memiliki reabilitas moderat artinya kuesioner ini dapat digunakan dalam penelitian ini.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Data merupakan komponen yang penting sebagai penentu terhadap keberhasilan atau tidaknya suatu penelitian. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yaitu berupa pertanyaan yang dibuat oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka yang ada. Tujuan penyebaran kuesioner untuk mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah dari responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Memberikan penjelasan maksud dan tujuan peneliti (informed consent) kepada responden.
2. Membagikan lembar kuesioner dan menjelaskan tata cara pengisian, sebelum kuesioner dikumpulkan kembali, terlebih dahulu peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner.
3. Setelah kuesioner selesai diisi, kemudian kuesioner dikumpulkan oleh peneliti.

Data-data yang telah terkumpul kemudian diolah dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner apakah jawaban yang ada sudah :

- a. Lengkap : semua pertanyaan sudah terisi jawabannya
- b. Jelas : apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas terbaca dan memastikan apakah tidak ada kesalahan atau kekurangan dalam pengisian kuesioner.

2. *Coding*

Pada tahap ini dilakukan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan atau angka. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah proses pemasukkan data ke dalam komputer dan proses analisis data. Pada penelitian ini kode untuk yang didukung oleh suami, yaitu : Ya :1 dan Tidak : 0. Sedangkan kode untuk pemberian ASI Eksklusif, yaitu : Ya: 1 dan Tidak : 0.

3. *Proccesing*

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar serta telah melewati tahap pengkodean, langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Kegiatan memproses data dengan melakukan *entry* data kuesioner ke dalam program komputer.

4. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer untuk mengetahui ada tidak adanya kesalahan, karena kesalahan masih mungkin terjadi saat memasukkan data. Sehingga data yang salah dapat diperbaiki.

H. Validitas Dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan. Uji coba dilakukan pada 30 ibu menyusui

dilokasi lain yang digunakan sebagai tempat penelitian yaitu Puskesmas Baqa Samarinda Seberang. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen itu mampu mengukur apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen.

Teknik mengukur validitas instrumen atau kuesioner penelitian yaitu dengan menggunakan Koefisiensi Reprodusibilitas dan Koefisiensi Skalabilitas karena rumus ini sesuai dengan *Skala Guttman* yang digunakan dalam penelitian ini. Koefisiensi Reprodusibilitas dengan ketentuan $K_r > 0,90$ dianggap baik dan kriteria uji Koefisiensi Skalabilitas adalah apabila $K_s > 0,60$ maka dianggap baik (Singarimbun dan Effendi, 2014).

Mengetahui tingkat validitas instrumen dilakukan uji coba responden yang selanjutnya dihitung dengan rumus sebagai berikut:

- a. Rumus Koefisien Reprodusibilitas

$$K_r = 1 - \{e/n\}$$

Keterangan :

e = Jumlah kesalahan atau nilai eror

n = jumlah pernyataan dikali jumlah responden

- b. Rumus Koefisien Skalabilitas

$$K_s = 1 - \{e/p\}$$

Keterangan :

e = jumlah kesalahan atau nilai eror

p = 0,5 x (jumlah pernyataan dikali jumlah responden)

- 1) Variabel Dukungan Suami Tentang ASI Eksklusif

$$K_r = 1 - (e/n)$$

$$= 1 - \frac{32}{30 \times 11}$$

$$= 1 - 0,096$$

$$= 0,903$$

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas (Kr) Kuesioner Dukungan Suami

Jumlah Pertanyaan	Jumlah Error	r	Hitung	r	Tabel	Kesimpulan
13	32		0,0903		0,90	Valid

(Aisyah, 2015)

Dalam perhitungan ini terlihat bahwa $Kr > 0,90$, sehingga di simpulkan bahwa skala untuk variabel Dukungan suami tentang ASI Eksklusif baik digunakan untuk penelitian (Aisyah, 2015).

$$\begin{aligned}
 K_s &= 1 - (e/p) \\
 &= 1 - \frac{32}{0,5 \times 30 \times 11} \\
 &= 1 - 0,193 \\
 &= 0,806
 \end{aligned}$$

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas (Ks) Kuesioner Dukungan Suami

Jumlah Pertanyaan	Jumlah Error	r	Hitung	r	Tabel	Kesimpulan
13	38		0,806		0,60	Valid

(Aisyah, 2015).

Dalam perhitungan ini terlihat bahwa $K_s > 0,60$, sehingga di simpulkan bahwa skala untuk variabel Dukungan suami tentang ASI Eksklusif baik digunakan untuk penelitian. Hasil perhitungan Kr maupun Ks menunjukkan bahwa semua item pertanyaan untuk variabel Dukungan suami tentang ASI Eksklusif adalah valid (Aisyah, 2015).

2. Uji reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau digunakan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran 2 kali

atau lebih terhadap karakteristik yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama.(Notoatmodjo, 2010). Uji reabilitas digunakan untuk menunjukkan tingkat konsistensi dan stabilitas dari data berupa skor hasil persepsi suatu variabel. Uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *Kudher Richardson-21* (KR-21). Rumus KR-21 digunakan karena masing-masing butir soal memiliki tingkat kesukaran yang relative sama (Setiadi, 2013). Jika nantinya ditemukan item pertanyaan yang gugur maka item pertanyaan tersebut tidak akan digunakan dalam penelitian.

Untuk menguji reabilitas digunakan rumus KR-21 sebagai berikut :

$$r_{11} = \frac{(k)(1-M)(k-M)}{K-1 - kV_t}$$

Keterangan :

r_{11} = Reabilitas instrumen

k = banyaknya butir soal pertanyaan.

M = rata-rata skor total

V_t = Varians total

$$r_{11} = \frac{(k)(1-M)(k-M)}{K-1 - kV_t}$$

$$r_{11} = \frac{(11)(1-9,333)(11-9,333)}{11-1 - 11 \times 3,899}$$

$$r_{11} = \frac{(11)(1-9,333)(11-9,333)}{11-1 - 11 \times 3,899}$$

$$= 0,746$$

Tabel 3.4 Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Dukungan Suami

Jumlah Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Kesimpulan
13	0,746	0,60	Reabilitas Moderat

(Aisyah, 2015).

Dalam perhitungan ini terlihat bahwa nilai reabilitas antara 0,50-0,70, maka variabel dukungan suami tentang ASI Eksklusif memiliki reabilitas moderat artinya kuesioner ini dapat digunakan dalam penelitian ini (Aisyah, 2015).

I. Analisis Data

Analisa data dilakukan untuk menghasilkan informasi yang benar dan akurat. Analisa data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul (sugiyono, 2013).

1. Analisis Univariat

Analisis bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Menurut (Hasan,2002) fungsi analisis sebenarnya adalah menyederhanakan atau meringkas kumpulan data dari hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna dan meringkas dari data-data tersebut berupa ukuran-ukuran statistik, tabel, dan juga grafik.

Pada penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari karakteristik responden, variabel independen yaitu dukungan suami, variabel dependen yaitu pemberian ASI. Data numerik digunakan nilai mean (rata-rata), median (nilai tengah), nilai minimal-maksimal, dan standar deviasi, sedangkan data katagorik hanya dapat menjelaskan angka/nilai jumlah dan presentasi masing-msing kelompok. (Hasan,2002). Untuk melakukan analisa data secara univariat digunakan distribusi frekuensi (Arikunto, 2013) dengan

$$P = \frac{F}{\sum n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase yang dicari

F = Frekuensi Responden untuk setiap pertanyaan.

$\sum n$ = Jumlah Responden

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel dapat diteruskan analisis lebih lanjut. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui hubungan dua variabel dengan menggunakan uji statistic. Data penelitian ini adalah kategorik untuk variabel independen dan data kategorik untuk variabel dependen, maka uji yang tepat menggunakan uji *chi square*.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan oleh peneliti untuk mendapatkan nilai kemaknaan hubungan (korelasi) antara variabel independen dengan variabel dependen (Hasan, 2002). Uji statistik yang digunakan tergantung pada jenis data yang dianalisis. Pada penelitian ini untuk melihat hubungan dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif analisis yang digunakan adalah uji kaid kuadrat (*chi square*) dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ hasil yang diperoleh pada analisis *chi square* dengan menggunakan program komputer yaitu nilai (value) P, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ apabila nilai P lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan antara dua variabel tersebut. (hasan,2002). Apabila rumus *Chi Square* dihitung secara normal, maka digunakan rumus *Chi Square* sebagai berikut :

$$x^2 = \sum \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Keterangan :

- x^2 : nilai Chi-kuadrat
- N : jumlah sampel
- M : nilai maksimum baris/kolom
- O_{ij} : nilai hasil observasi
- E_{ij} : nilai harapan/ekspektasi

J. Etika Penelitian

Kuesioner diberikan kepada responden yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika. Secara garis besar, dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
 Peneliti memberikan informasi tentang tujuan dilakukan penelitian melalui pemberian lembar penjelasan penelitian. Di samping itu peneliti juga menawarkan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) jika ia bersedia ikut serta dalam penelitian, namun jika tidak bersedia peneliti tidak akan memaksa.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)
 Peneliti menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden dengan memberikan nomor responden untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek.
3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)
 Peneliti telah menjelaskan prosedur penelitian berdasarkan prinsip keterbukaan dan peneliti menjamin bahwa semua responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, ataupun etnis.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Selama pelaksanaan penelitian, peneliti dapat mencegah terjadinya hal-hal yang merugikan responden penelitian.

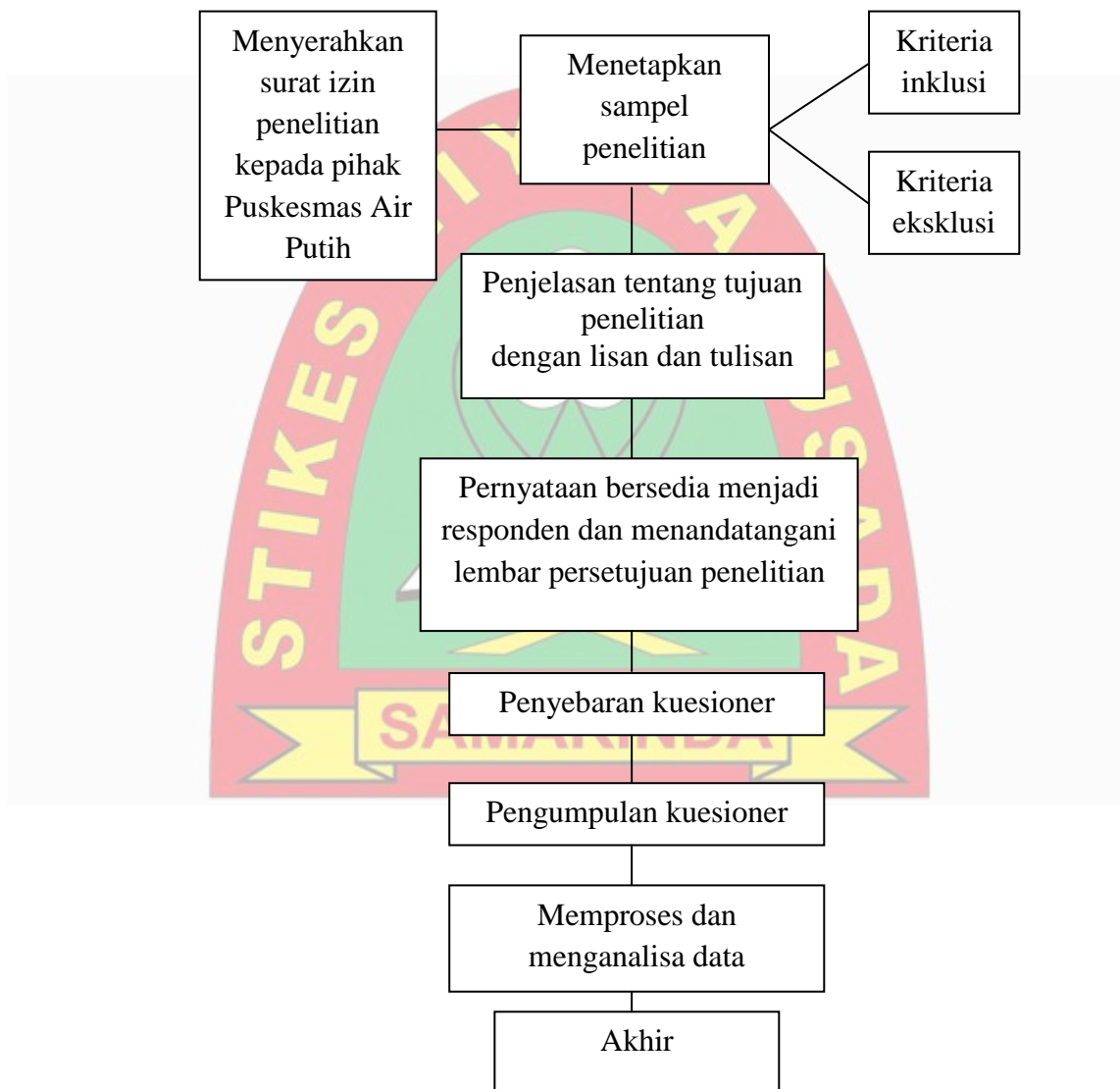
Mengacu pada prinsip-prinsip dasar tersebut, maka setiap penelitian, termasuk para peneliti kesehatan hendaknya :

- a. Memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, kebebasan dan tanggung jawab.
- b. Mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat dan peradaban manusia, serta terhindar dari segala sesuatu yang

menimbulkan kerugian atau membahayakan subyek penelitian atau masyarakat pada umumnya.

K. Alur Penelitian

Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut : tahap persiapan, melakukan survey pendahuluan, menyusun kuesioner penelitian, tahap pelaksanaan :



Skema 3.1 Alur Penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil pembahasan dari pengumpulan data tentang Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Air Putih Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 2-28 Mei 2019 dengan jumlah responden 125 orang dan menggunakan instrumen pengumpulan data dalam bentuk *kuesioner*.

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Kondisi Geografis Puskesmas Air Putih Samarinda

Puskesmas Air Putih Samarinda terletak di Jl. P. Suryanata Komp. Batu Putih No. 41 RT. 33 yang meliputi 2 (dua) kelurahan yaitu Kelurahan Air Putih, dan Kelurahan Bukit Pinang, dengan luas wilayah kerja 5,65 km². Letak geografis wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda secara administrasi berbatasan langsung :

Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Kutai
Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Air Hitam
Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Teluk Lerong Ulu
Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Lok Bahu

2. Lingkungan Fisik Puskesmas Air Putih Samarinda

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda adalah sebanyak **45.187** jiwa, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2018

No	Kelurahan	Jumlah	Jumlah KK	Jumlah RT
1.	Air Putih	33.801	7.476	60
2.	Bukit Pinang	11.898	2.402	20
Total		45.187		80

Sumber data : Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda tentang proyeksi jumlah penduduk Kota Samarinda Untuk Perhitungan Target Kegiatan Program Kesehatan Tahun 2018 dan data kelurahan untuk Jumlah KK dan RT.

Puskesmas Air Putih Samarinda terdiri dari beberapa ruangan diantaranya :

1. Ruang Kepala Puskesmas
2. Ruang Tata Usaha
3. Poli Umum
4. Poli Lansia
5. Poli KIA (Poli Anak)
6. Poli Gigi
7. Poli Tindakan
8. Poli Bumil
9. Poli KB
10. Poli Imunisasi
11. Poli Gizi
12. Poli Sanitasi
13. Laboratorium
14. Apotek

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat (Karakteristik Responden)

a. Karakteristik Usia Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur Di Wilayah kerja UPT Puskesmas Air Putih 2019

Umur ibu	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 dan > 35 Tahun	24	19.2
20 – 35 Tahun	101	80.8
Total	125 orang	100.0

(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan **Tabel 4.2** didapatkan karakteristik usia dari responden yang paling besar adalah pada kelompok yang berusia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 101 orang (80.8%).

b. Karakteristik Pekerjaan Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan Di Wilayah kerja UPT Puskesmas Air Putih 2019

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	110	88.0
Bekerja	15	12.0
Total	125 orang	100.0

(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan **Tabel 4.3** didapatkan karakteristik pekerjaan dari responden yang paling besar adalah pada kelompok yang tidak bekerja, yaitu sebanyak 110 orang (88.0%).

c. Karakteristik Pendidikan Responden

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan Di Wilayah kerja UPT Puskesmas Air Putih 2019

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	29	23.2
Tinggi	96	76.8
Total	125 orang	100.0

(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan **Tabel 4.4** didapatkan karakteristik pendidikan dari responden yang paling besar adalah pada kelompok yang berpendidikan tinggi, yaitu sebanyak 96 orang (76.8%).

d. Karakteristik umur bayi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur bayi Di Wilayah kerja UPT Puskesmas Air Putih 2019

Umur Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
6-12 Bulan	66	52.8
12-24 Bulan	59	47.2
Total	125 orang	100.0

(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan **Tabel 4.5** didapatkan karakteristik umur bayi yang paling besar adalah pada kelompok umur 6-12 bulan, yaitu sebanyak 66 orang (52.8%).

2. Analisis Univariat Variabel Independen dan Dependen

a. Variabel Independen (Dukungan Suami)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan suami di Kelurahan Air Putih Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda yang dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Dukungan Suami Di Wilayah kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda 2019

Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Mendukung	13	10.4
Mendukung	112	89.6
Total	125 orang	100.0

(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan **Tabel 4.6** didapatkan distribusi Dukungan suami di kelurahan air putih wilayah kerja UPT Puskesmas air putih Samarinda menunjukkan frekuensi terbanyak pada suami yang mendukung, yaitu sebanyak 112 orang (89.6%).

b. Variabel Dependen (Pemberian ASI Eksklusif)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Air Putih Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda yang dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda 2019

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Eksklusif	8	6.4
ASI Eksklusif	117	93.6
Total	125 orang	100.0

(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan **Tabel 4.7** didapatkan distribusi Pemberian ASI Eksklusif di kelurahan air putih wilayah kerja UPT Puskesmas air putih Samarinda menunjukkan frekuensi terbanyak pada ibu yang memberika ASI Eksklusif, yaitu sebanyak 117 orang (93.6%).

3. Analisis Bivariat Variabel

Tabel 4.8 Hubungan Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda 2019

Dukungan Suami	Pemberian ASI Eksklusif						P Value	OR (95%CI)
	Tidak Eksklusif		ASI Eksklusif		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Mendukung	3	23.1	10	79.9	13	100.0	0.037	6.420 (95%CI:1.33-30.897)
Mendukung	5	4.5	107	95.5	112	100.0		
Jumlah	8	6.4	117	93.6	125			

*Analisis Chi Square nilai $P \text{ value} < \alpha = 0.05$

Berdasarkan hasil analisis Hubungan Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif diperoleh bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan suami dengan ibu yang tidak menyusui secara ASI Eksklusif yaitu sebanyak 3 orang (23.1%). Ibu yang tidak mendapat dukungan suami dengan ibu yang menyusui secara ASI Eksklusif sebanyak 10 orang (76.9). Ibu yang mendapat dukungan suami dengan ibu yang tidak menyusui secara ASI Eksklusif 5 orang (4.5%). Sedangkan ibu yang mendapat dukungan dari suami dengan ibu yang menyusui secara ASI Eksklusif sebanyak 107 orang (95.5%). Dari hasil uji *Chi square* diperoleh hasil ($p \text{ value} = 0.037 < 0.05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif. kemudian dari hasil analisis diperoleh $OR = 6.420$ artinya ibu yang mendapat dukungan suami mempunyai peluang 6.4 kali lebih besar memberikan ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan suami.

C. Pembahasan

1. Dukungan Suami

Berdasarkan data dari tabel 4.6 didapatkan gambaran dari 125 responden terkait dengan dukungan suami didapatkan bahwa lebih banyak ibu yang mendapat dukungan dari suaminya yaitu sebanyak 112 orang dengan presentase (89.6%). Sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan

dari suami sebanyak 13 orang dengan presentase (10.4%). Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih & Machmudah (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan dan dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif.

Menurut asumsi dari peneliti ibu menyusui yang mendapat dukungan dari orang terdekat terutama suami akan meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI. Pada dasarnya seorang suami/ayah sangat penting dan dituntut keterlibatannya dalam memenuhi kebutuhan ibu dan anak. Dukungan serta motivasi dapat mempengaruhi sikap dan lancarnya proses laktasi, timbulnya stres akan mempengaruhi psikologis ibu yang akan berdampak pada reflek pengeluran ASI.

Dikatakan dalam teori Ramona bahwa pentingnya ayah dalam pencapaian peran, dimana dinyatakan ayah dapat membantu “menghilangkan ketegangan yang berkembang dalam hubungan ibu-bayi”. Interaksi seorang suami dapat membantu menghilangkan tekanan dan memfasilitasi seorang ibu dalam menjalankan perannya (Alligood, 2017).

Dukungan adalah bentuk bantuan atau informasi yang diterima oleh seseorang melalui kontak formal maupun informasional dengan individu atau kelompok. Dukungan suami sangatlah dibutuhkan oleh ibu menyusui dalam menyusui bayinya. Suami dapat bertukar pikiran atau memberi masukan akan lebih meringkankan masalah. Dukungan suami yang diberikan kepada ibu menyusui akan menjadikan mampu menghadapi berbagai permasalahan dalam memberikan ASI Eksklusif.

Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istri (Hidayat, 2005). Suami mendukung pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain yaitu tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif, tingkat pendapatan, motivasi, sikap, usia dan tingkat pendidikan.

Menurut House dan Khan (1985) dalam Friedman (2010) Dukungan suami terdiri dari empat jenis yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan seorang suami yang

dengan tegas berpikiran bahwa ASI adalah yang terbaik, akan membuat ibu lebih mudah memberikan ASI Eksklusif pada bayinya (Purwoko, 2005).

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pengambilan keputusan. Ibu yang mendapat dukungan dari suami mempunyai kecenderungan untuk memberikan ASI secara eksklusif sebesar 2 kali dibanding ibu yang kurang mendapat dukungan dari suaminya.

Dukungan orang terdekat dapat berasal dari sumber internal yang meliputi dukungan dari suami atau istri, atau dukungan dari saudara kandung dan keluarga besar. Dukungan suami diharapkan mampu memberikan manfaat atau sebagai pendorong ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap ibu ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Dukungan orang terdekat sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menerus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dukungan suami sangat besar pengaruhnya untuk keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif. Jadi dukungan yang diberikan kepada istri akan sangat membantu membangkitkan kepercayaan diri ibu demi keberhasilan menyusui terutama pemberian ASI selama 0-6 bulan.

2. Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan

Berdasarkan data dari tabel 4.7 didapatkan gambaran dari 125 responden terkait dengan pemberian ASI didapatkan bahwa lebih banyak ibu yang menyusui secara ASI Eksklusif yaitu sebanyak 117 orang dengan presentase (93.6%). Sedangkan ibu yang tidak menyusui secara Eksklusif sebanyak 8 orang dengan presentase (6.4%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamzah (2018) yang menyatakan bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif status gizi nya normal dan tidak ada yang mengalami kegemukan, sedangkan sebagian bayi yang diberikan makanan pendamping ASI mengalami kegemukan (obesitas).

Menurut Hamzah (2018) ASI merupakan makanan utama dan terbaik yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi baru lahir sampai usia 6 bulan. Kandungan ASI antara lain adalah zat kekebalan tubuh, anti infeksi, serta semua nutrisi yang memang dibutuhkan oleh bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan. Bayi yang diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan pasti memiliki tumbuh kembang yang optimal (normal), sehingga kejadian obesitas pasti dapat dicegah, karena ASI dapat mengontrol berat badan bayi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya antara lain perubahan sosial budaya, faktor psikologis, faktor fisik ibu, dukungan suami, petugas kesehatan, promosi susu formula. (Damayanti, 2010). Sedangkan faktor yang mempengaruhi produksi ASI dari ibu sendiri antara lain makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, fisiologi, faktor istirahat, faktor isapan bayi, dan faktor obat-obatan yang dikonsumsi oleh ibu. (Haryono & Setianingsih, 2014).

Dukungan suami berperan besar dalam keberhasilan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Semakin besar dukungan yang diberikan oleh suami maka semakin besar juga peluang ibu untuk menyusui bayinya. Hal ini akan mempengaruhi kelancaran refleks pengeluaran ASI, karena dipengaruhi oleh perasaan dan emosi ibu. Dukungan keluarga diperlukan untuk ketenangan, ketenteraman, dan kenyamanan ibu menyusui yang dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga dapat meningkatkan pemberian ASI pada anak.

Ibu harus lebih banyak mengonsumsi minuman/ makanan yang bergizi selama bekerja dan menyusui, sehingga dapat mencapai keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif (Arini, 2012). Para petugas kesehatan sebaiknya memberikan informasi mengenai cara-cara yang dapat dilakukan agar ibu tetap dapat memberikan ASI meskipun ibu bekerja. Dengan pengetahuan yang benar, perlengkapan memerah ASI, dan dukungan dari tempat kerja maka ibu bekerja dapat memberikan ASI secara eksklusif (Roesli, 2000).

Ibu mau memberikan ASI tidak terlepas dari dukungan suami yang senantiasa memberikan dukungan untuk tetap menyusui sampai usia 6 bulan. Adanya komunikasi antara suami istri sehingga adanya kesepakatan untuk masalah pemberian ASI, suami menyediakan anggaran ekstra selama ibu menyusui untuk

membeli makanan yang bergizi sehingga ASI lancar. Suami ikut merawat dan memperhatikan kebutuhan istri, istri pun merasa sangat dibutuhkan dan merasa bangga dengan dirinya sehingga lebih semangat untuk lebih memperhatikan kebutuhan gizi bayinya.

Ibu harus yakin bahwa ASI eksklusif adalah makanan yang terbaik atau paling tepat untuk tubuh bayi, karena ASI berperan penting dalam tubuh si bayi. ASI eksklusif mempunyai komposisi yang tepat, ASI mudah dicerna oleh pencernaan bayi sehingga meminimalisir kemungkinan terjadi gangguan saluran pencernaan.

3. Hubungan Dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif

Setelah melakukan penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda pada bulan Mei 2019. Dari gambaran tabel 4.8 menunjukkan ibu yang memberikan ASI Eksklusif lebih banyak mendapatkan dukungan suami sebesar 107 orang (95.5%) dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami dan menyusui secara Eksklusif sebanyak 10 orang (79.9%). Hasil penelitian menunjukkan nilai p value 0.037 lebih kecil dari nilai α 0.05 yang artinya berdasarkan hipotesis penelitian ini terdapat hubungan antara dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda (H_0 ditolak), hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Bangkele (2018) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui.

Menurut asumsi peneliti ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami tetap memberikan ASI Eksklusif sebanyak 10 orang (79.9%). Dikarenakan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Ibu yang berpendidikan tinggi tentunya sangat mudah memahami serta cepat dalam hal mencari informasi dan memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas mengenai ASI, secara teoritis diketahui bahwa pengetahuan mempunyai kontribusi yang besar dalam merubah perilaku seseorang untuk berbuat sesuatu. Pengetahuan yang cukup tentang ASI akan memberikan pengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Pendidikan akan berpengaruh dalam pengambilan keputusan di mana semakin tinggi pendidikan semakin besar peluang untuk memberikan ASI Eksklusif karena akses terhadap media berpengaruh terhadap

pemberian ASI, dimana semakin luas akses ibu pada media semakin tinggi peluang untuk memberikan ASI Eksklusif. tingkat pendidikan yang dicapai dapat mempengaruhi perilaku dar seseorang termasuk juga perilaku ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya.

Sedangkan, 5 orang ibu (4.5%) yang mendapat dukungan suami dan tidak menyusui secara eksklusif menurut asumsi peneliti dikarenakan pemahaman dan pengetahuan ibu yang masih kurang mengenai pentingnya ASI Eksklusif. Pemahaman dan motivasi merupakan kunci keberhasilan ibu memberikan ASI banyak ibu menyusui yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI namun tanpa disertai pemahaman dan motivasi yang tinggi menyebabkan ibu menyusui menghentikan ASI ditengah jalan ketika ASI berkurang, atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan menyusui misalnya payudara ibu bengkak atau lecet. Ibu yang memiliki pengetahuan, pemahaman dan motivasi yang tinggi akan mencari jalan keluar dari masalah-masalah tersebut.

Sesuai dengan teori Ramona dimana ramona menjelaskan tentang pencapaian peran maternal yang termasuk didalamnya adalah faktor seperti keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, nilai-nilai keluarga, dan berbagai stresor. Dukungan sosial merupakan bantuan yang diterima, kepuasan dari bantuan yang diperoleh, dan orang yang memberikan bantuan. Dalam hal ini ada empat dukungan yang dapat diberikan suami dalam proses pencapai peran sebagai seorang ibu yaitu, dukungan emosional “perasaan dicintai, dirawat, dipercaya, dan dimengerti. Dukungan informasi bantuan melalui pemberian informasi yang berguna dalam menghadapi masalah atau situasi. Dukungan instrumental berupa dukungan langsung, dan dukungan penilaian “dukungan yang memberitahukan pemegang peran bagaimana kinerja seorang individu hal ini memungkinkan individu untuk mengevaluasi dirinya dalam hubungan dengan peranan orang lain (Alligood, 2017).

Peneliti berasumsi hasil penelitian yang serupa ini disebabkan karena baik suami maupun keluarga sama-sama mendukung ibu memberikan ASI Eksklusif. Jika ibu merasa didukung, dicintai, dihargai, dan diperhatikan maka

akan mempengaruhi kondisi emosional yang positif hal ini dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun menjadi lebih lancar.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu yang mendapat dukungan dari suami baik dukungan secara emosional, informasi, instrumental, dan penilaian berpeluang lebih besar memberikan ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami. Suami dengan memberikan dukungan informasional maka ibu akan terpapar informasi mengenai ASI Eksklusif. Adanya dukungan informasional dari suami, diharapkan ibu lebih dapat melaksanakan pemberian ASI secara Eksklusif.

Dukungan informasional, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Suami sebagai kepala keluarga memberikan penjelasan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

Dukungan penilaian, keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik. Suami membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga di antaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah. Keluarga termasuk suami merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit.

Bentuk dukungan instrumental merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol.

Dukungan emosional keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

ASI eksklusif dianjurkan pada beberapa bulan pertama kehidupan karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang diperlukan anak pada umur tersebut. Pengenalan dini makanan yang rendah energi dan zat gizi lain atau yang disiapkan dalam kondisi tidak higienis dapat menyebabkan anak mengalami kurang gizi dan terinfeksi sehingga mempunyai daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit (Kemenkes RI, 2013).

Komunikasi yang tidak efektif antara suami dan istri sehingga tidak ada kesepahaman tentang masalah pemberian ASI. Sedangkan faktor yang mempengaruhi istri tidak memberikan ASI yaitu yang utama tidak adanya dukungan dari suami, susu formula lebih praktis, takut badan tambah gemuk karena dengan menyusui ibu akan lebih banyak makan, masalah ASI tidak keluar, masalah puting lecet karena posisi menyusui yang salah.

Ayah dapat berperan lebih besar dalam mendukung pemberian ASI melalui dukungan dan bantuan lain seperti ikut membantu. Seorang suami yang mengerti dan memahami manfaat ASI pasti akan membantu ibu mengurus bayi, termasuk menggantikan popok, memandikan bayi, dan memberikan pijatan pada bayi. Sementara ibu, berusaha fokus meningkatkan kualitas ASI-nya dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan melakukan pola hidup sehat (Roesli, 2008).

Peran ini merupakan langkah pertama bagi seorang ayah untuk mendukung keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif. Membesarkan dan memberi makan anak adalah tugas bersama antara ayah dan ibu. Hubungan antara seorang ayah dan bayinya merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Ayah juga perlu mengerti dan memahami

persoalan ASI dan menyusui agar ibu dapat menyusui dengan baik (Roesli, 2008).

Dukungan suami berperan besar dalam keberhasilan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Semakin besar dukungan yang diberikan oleh suami maka semakin besar juga peluang ibu untuk menyusui bayinya. Hal ini akan mempengaruhi kelancaran refleks pengeluaran ASI, karena dipengaruhi oleh perasaan dan emosi ibu. Dukungan keluarga diperlukan untuk ketenangan, ketenteraman, dan kenyamanan ibu menyusui yang dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga dapat meningkatkan pemberian ASI pada anak.

D. Kesulitan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan terkait dengan kualitas data. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner, sehingga untuk jawaban yang diberikan oleh responden cenderung bersifat subjektif sehingga kejujuran jawaban yang diberikan menentukan kebenaran data yang diberikan atau tidak sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. Ketidaktepatan jawaban dapat terjadi karena faktor pemahaman responden yang kurang terhadap pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan oleh peneliti saat wawancara. Oleh sebab itu peneliti mendampingi responden saat responden mengisi kuesioner.

BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif diwilayah Kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari hasil analisis karakteristik responden ditinjau dari usia responden yang terbesar pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 101 orang (80.8%), pada pekerjaan responden yang paling banyak adalah tidak bekerja 110 orang (88.0%), pada tingkat pendidikan responden yang paling banyak berpendidikan tinggi sebanyak 96 orang (76.8%), dan pada kelompok usia bayi yang paling banyak adalah usia 6-12 bulan sebanyak 66 (52.8%).
2. Dari hasil penelitian pada variabel dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif, ibu yang mendapat dukungan dari suami sebanyak 112 (89.6%) dan responden yang tidak mendapat dukungan sebanyak 13 responden (10.4%).
3. Dari hasil penelitian pada variabel pemberian ASI Eksklusif, ibu yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif sebanyak 8 responden (6.4%) dan ibu yang memberikan ASI secara Eksklusif sebanyak 117 responden (93.6%).
4. Dari hasil analisis hubungan dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif setelah dilakukan dengan uji statistic *Chi square* diperoleh nilai ρ value = 0.037 dengan demikian ρ value lebih kecil dari nilai alpha 0.05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

- a. Perawat berperan penting dalam mengaplikasikan perannya sebagai *educator* dan *koncelor*. Perawat perlu berkolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya seperti bidan dalam pemberian informasi dan pendidikan kesehatan terkait ASI eksklusif. Penyebaran informasi dapat dilakukan dengan cara menyebar leaflet, memasang poster di tempat strategis, iklan di televisi, sehingga masyarakat dengan mudah mendapat informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif.
- b. Perawat juga diharapkan berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain yaitu dokter dan bidan untuk melakukan kontrol dan evaluasi kepada masyarakat yang memiliki masalah dalam pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini memberikan saran pada masyarakat yaitu:

- a. Berpartisipasi dan bekerjasama dengan petugas kesehatan dengan memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
- b. Bersikap terbuka dan bersedia menerima informasi dari petugas kesehatan terkait informasi mengenai program ASI eksklusif dan menghilangkan budaya pemberian MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan.
- c. Anggota keluarga khususnya suami, agar ikut berpartisipasi dalam pemberian ASI eksklusif dengan cara memberikan dukungan (informasional, penilaian, instrumental, dan emosional) selama ibu menyusui eksklusif sampai usia bayi 6 bulan.

3. Bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian peneliti hanya menghubungkan satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI. Sedangkan masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi untuk itu peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih mendalam dan dapat menjadi suatu referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam mengadakan

penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.



DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, I. 2018. Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. *Media indonesia.com*. [Online] 01 Agustus 2018. [Dikutip: 21 Februari 2019.] <http://mediaindonesia.com/read/detail/175814-pemberian-asi-eksklusif-di-indonesia-hanya-35>.
- Ariani. 2010. *Tips Soal ASI dan Menyusui*. Jakarta : Salemba Medika.
- Alligood, M. R. 2017. *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Singapore : Elsevier
- Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Aisyah, N. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan ASI Eksklusif Di Puskesmas Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir Samarinda Seberang*. Skripsi STIKES Wiyata Husada Samarinda
- Bangkele, Y. 2018. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. Healthy Tadulako Journal.
- Damayanti, D. 2010. *Asyiknya minum ASI*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- Februari 2019.] <http://majalahkartini.co.id/keluarga-karier/anak/pekan-asi-sedunia-2017-mari-dukung-keberhasilan-ibu-menyusui/>.
- Hasan, H. I. 2002. *Pokok – Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Jilid I*. Jakarta: Salemba Medika
- Hamzah, F. D 2018. *Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Usia 4-6 Bulan Di Wiayah Kerja Puskesmas Langsa Kota*. Jurnal JUMANTIK
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Profil kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumayanti, N. 2016. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Asi Eksklusif*. Media Gizi Indonesia.

- Rudi, H & Sulis, S. 2014. *Manfaat ASI Eksklusif untuk buah hati anda*. Yogyakarta : Gosyen Phublishing.
- Roesli, U. (2008). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Monika. 2014. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta : PT Nizam Publika.
- Notoadmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Metodolpgi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian*. Surabaya : Salemba Medika.
- _____. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prasetyo. 2009. *ASI Eksklusif Bagian Pertama*. Yogyakarta : Diva Press.
- Pieter, H.Z. & Lubis,N.L. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta : Kencana.
- Paramita, E. 2018. Pekan ASI Sedunia 2017: Mari Dukung Keberhasilan Ibu Menyusui . *Majalah Kartini*. [Online] 01 Agustus 2018. [Dikutip: 27
- Profil Dinas Kesehatan Kota Samarinda. 2013.
- Puskesmas Air Putih 2018. *Profil Puskesmas Air Putih*. Samarinda
- Purwoko, S. 2005. *Menyusui Cara Praktis, Mudah & Nyaman*. Jakarta: EGC.
- Soetjningsih. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 2. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- _____. 2013. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Suherni, H. W. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Simbolon, P. (2011). *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gurilla Pematang Siantar*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Riyanto, A. 2013. *Statistik Deskriptif untuk Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

WHO, (2011).*Pengertian ASI Eksklusif*. Jakarta: World Health Organization.

Wahyuningsih, D. 2013. *Dukungan Suami Dalam Pemberian Asi Eksklusif*. Jurnal Keperawatan Maternitas.

Yuliarti, N. 2010. *Keajaiban ASI: Makanan Terbaik untuk Kesehatan Kecerdasan dan Kelincahan Si Kecil*. s.l. : Andi.





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)

Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Vera Melida
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Linggang Bigung, 19 Mei 1997
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : jl. Perjuangan 3
6. Email : veramelida827@gmail.com
7. No. Hp : 0853-9195-1601
8. Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
9. Nim : 15.0209.544.01
10. Judul Skripsi : Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Aries Abiyoga., S. Kep., M. Kep
2. Imam Sukirman Wiryadi P.,DCN.,RD., M.Kes

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2003 : Lulus TK Kristen Linggang Terpadu
2. Tahun 2009 : Lulus SD Negeri 001 Linggang Bigung
3. Tahun 2012 : Lulus SMP Negeri 4 Sendawar
4. Tahun 2015 : Lulus SMA Negeri 1 Linggang Bigung

Lampiran 1

PENJELASAN PENELITIAN

Samarinda, 2019

Kepada Yth, Ibu

Di tempat,-

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda:

Nama : Vera Melida

Nim : 15.0209.544.01

Yang sedang melakukan penelitian dengan judul:

**Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif
Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Putih
Samarinda**

Dengan ini mengharapkan partisipasi Ibu untuk mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Pengisian kuesioner ini tidak akan mengakibatkan kerugian terhadap diri Ibu karena semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Ibu bersedia menjadi responden, kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan dilanjutkan dengan mengisi kuesioner yang disertakan dalam lembar ini.

Demikian penjelasan penelitian ini kami sampaikan, atas perhatian dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Peneliti,

Vera Melida

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

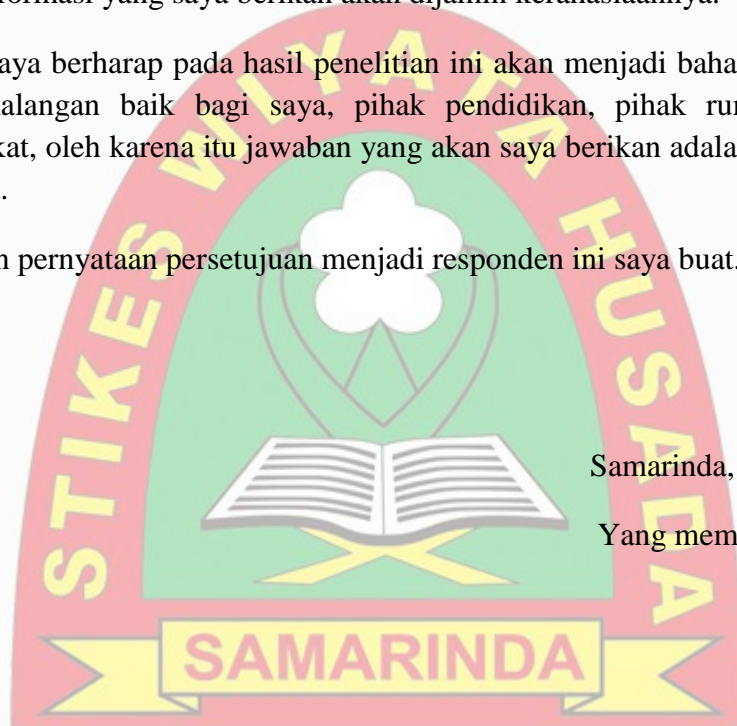
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, setelah mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini, saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden, yang dilakukan oleh Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wiyata Husada Samarinda dengan judul “DUKUNGAN SUAMI DALAM PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA”. Saya sadar dan memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik bagi saya, pihak pendidikan, pihak rumah sakit, dan masyarakat, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenarnya.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden ini saya buat.

Samarinda, 2019

Yang membuat pernyataan



Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

DUKUNGAN SUAMI DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti sebelum mengisi.
2. Berilah tanda check list (\checkmark) pada jawaban yang paling dianggap sesuai.
3. Setelah mengisi lembar kuesioner, periksa kembali untuk memastikan semua pertanyaan terisi dengan baik.

Data umum Responden

Bagian A

Karakteristik Responden

No. Responden : (diisi peneliti)

Nama :

Alamat :

Usia ibu : () < 20 Tahun () 20-35 () > 35 Tahun

Pekerjaan : () Ibu Rumah Tangga () PNS
() Pegawai Swasta () Wiraswasta

Pendidikan : () Tidak Sekolah () SD
() SMP () SMA/SMK

() Perguruan Tinggi (Diploma,S1,S2)

Usia bayi : () 6-12 Bulan () 12-24 Bulan

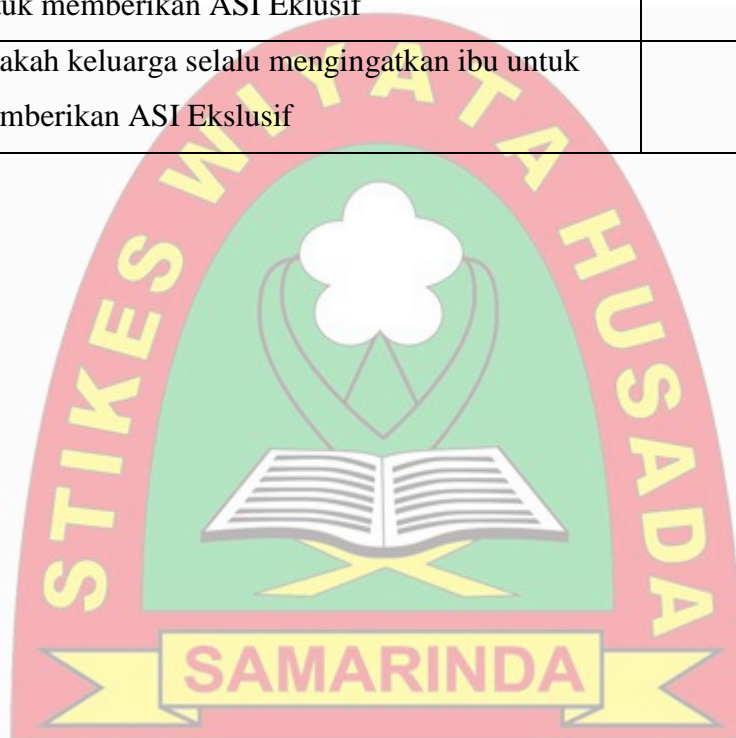
Pemberian ASI padabayi 0-6 bulan : () ASI saja selama ibu menyusui
() Dengan makanan pendamping selama ibu menyusui

Bagian B


DUKUNGAN SUAMI DALAM PEMBERIANASI EKSKLUSIF.


NO	PERNYATAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Apakah keluarga menjaga perasaan ibu selama menyusui		
2.	Apakah keluarga menyenangkan hati ibu selama menyusui		
3.	Apakah keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan selama memberi ASI Eksklusif		
4.	Apakah keluarga memasang musik dan tv di rumah agar suasana nyaman ketika ibu menyusui bayinya		
5.	Apakah keluarga menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama memberikan ASI Eksklusif.		
6.	Apakah keluarga membantu ibu membawa bayinya untuk memeriksakan kesehatan bayi ke puskesmas selama ibu memberikan ASI		
7.	Apakah keluarga membantu melakukan tugas-tugas rumah tangga (memasak, mencuci piring, pakaian)		
8.	Apakah keluarga menyarankan ibu agar tidak takut memberikan ASI Eksklusif		
9.	Apakah keluarga ikut mendampingi ibu untuk konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh		

	informasi tentang ASI Eksklusif		
10.	Apakah keluarga berperan serta membantu ibu membawa bayinya untuk memeriksakan kesehatan si bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain selama menyusui?		
11.	Apakah keluarga memberitahukan pada ibu bahwa bayi 0-6 bulan hanya diberikan ASI tanpa makanan dan minuman apapun.		
12.	Apakah keluarga selalu memberikan semangat untuk memberikan ASI Eksklusif		
13.	Apakah keluarga selalu mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif		



Lampiran 4

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 753 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

23 April 2019

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Air Putih Samarinda
di -
Tempat


Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di puskesmas yang bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Vera Melida
NIM : 15.0209.544.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.


Wakil Ketua I,
Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO. 1 TELP. (0541) 735660, 743822 Fax. (0541) 737606
SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75121

LEMBAR DISPOSISI

Sifat : Kode : 493 No. Urut : 444 Diterima Tgl. : 26.4.2019 *Simrat*

Perihal :
Isi Ringkas : *Permohonan Din penelitian*

Asal Surat : *STIKES - WTS* Tgl. : *23/4/19* No. : *753 / STIKES - WTS / LTang*

Diajukan/Diteruskan
Kepada :

Instruksi/Informasi
Air Putih

Pap





PEMERINTAHAN KOTA SAMARINDA

DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541) 737606

E-MAIL : up_dkk@yahoo.com

SAMARINDA

Samarinda, 28 April 2019

Kepada Yth,
Kepala UPT Puskesmas

Air Putih

di - Tempat

No.	Uraian	Banyaknya	Keterangan
1.	Bersama ini kami minta kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat membantu mahasiswa melakukan (Magang/Penelitian/Pengambilan Data*) Mahasiswa atas nama : Nama : <u>Nora Melida</u> Asal : <u>Wiyata Gusada</u>	1 berkas	Disampaikan dengan hormat atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Samarinda

dr. H. Rustam, M.Si
NIP. 19621112 199001 1 001



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPT. PUSKESMAS AIR PUTIH**

**Jl. P. Suryanata RT. 33 No. 41 Samarinda 75124
Telepon. 0541-6291150**

Kepada Yth :

Nomor : 421.02/2019/100.02.001

STIKES Wiyata Husada

di

Lampiran : -
Perihal : Balasan Permohonan
Ijin Penelitian

Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan surat dari Stikes Wiyata Husada Nomor : 753/STIKES-WHS/LT/2019 Perihal Permohonan Ijin Penelitian , maka kami dari pihak Puskesmas Air Putih tidak keberatan dan bersedia untuk kegiatan tersebut

Nama : Vera Melida

Nim : 15.0209.544.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah
Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Samarinda, 30 April 2019
Kepala Puskesmas Air putih

Dr.Daud Pongtulan
NIP. 196212271999031101

Lampiran 5

Statistics

		Usia_Ibu	Pekerjaan	Pendidikan	Usia_Bayi	Pemberian_A SI	Dukungan_Su ami
N	Valid	125	125	125	125	125	125
	Missing	0	0	0	0	0	0

Usia_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 dan > 35 Tahun	24	19,2	19,2	19,2
Valid 20-35 Tahun	101	80,8	80,8	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	110	88,0	88,0	88,0
Valid Bekerja	15	12,0	12,0	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	29	23,2	23,2	23,2
Valid Tinggi	96	76,8	76,8	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Usia_Bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6-12 Bulan	66	52,8	52,8	52,8
Valid 13-24 Bulan	59	47,2	47,2	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Pemberian_ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Eksklusif	8	6,4	6,4	6,4
Valid ASI Eksklusif	117	93,6	93,6	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Dukungan_Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Mendukung	13	10,4	10,4	10,4
Valid Mendukung	112	89,6	89,6	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Suami * Pemberian_ASI	125	100,0%	0	0,0%	125	100,0%

Dukungan_Suami * Pemberian_ASI Crosstabulation

			Pemberian_ASI		Total
			Tidak Eksklusif	ASI Eksklusif	
Dukungan_Suami	Tidak Mendukung	Count	3	10	13
		% within Dukungan_Suami	23,1%	76,9%	100,0%
Dukungan_Suami	Mendukung	Count	5	107	112
		% within Dukungan_Suami	4,5%	95,5%	100,0%
Total		Count	8	117	125
		% within Dukungan_Suami	6,4%	93,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,736 ^a	1	,009		
Continuity Correction ^b	3,987	1	,046		
Likelihood Ratio	4,549	1	,033		
Fisher's Exact Test				,037	,037
Linear-by-Linear Association	6,682	1	,010		
N of Valid Cases	125				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,83.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_Suami (Tidak Mendukung / Mendukung) For cohort Pemberian_ASI = Tidak Eksklusif For cohort Pemberian_ASI = ASI Eksklusif	6,420	1,334	30,897
	5,169	1,393	19,179
	,805	,596	1,087
N of Valid Cases	125		

Lampiran 6

Dokumentasi Penelitian





SAMARINDA

