

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN SIKAP ISTRI
DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 0-6
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA DURI**



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2015

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN SIKAP ISTRI
DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 0-6
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA DURI**

Disusun Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya
Kebidanan



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**

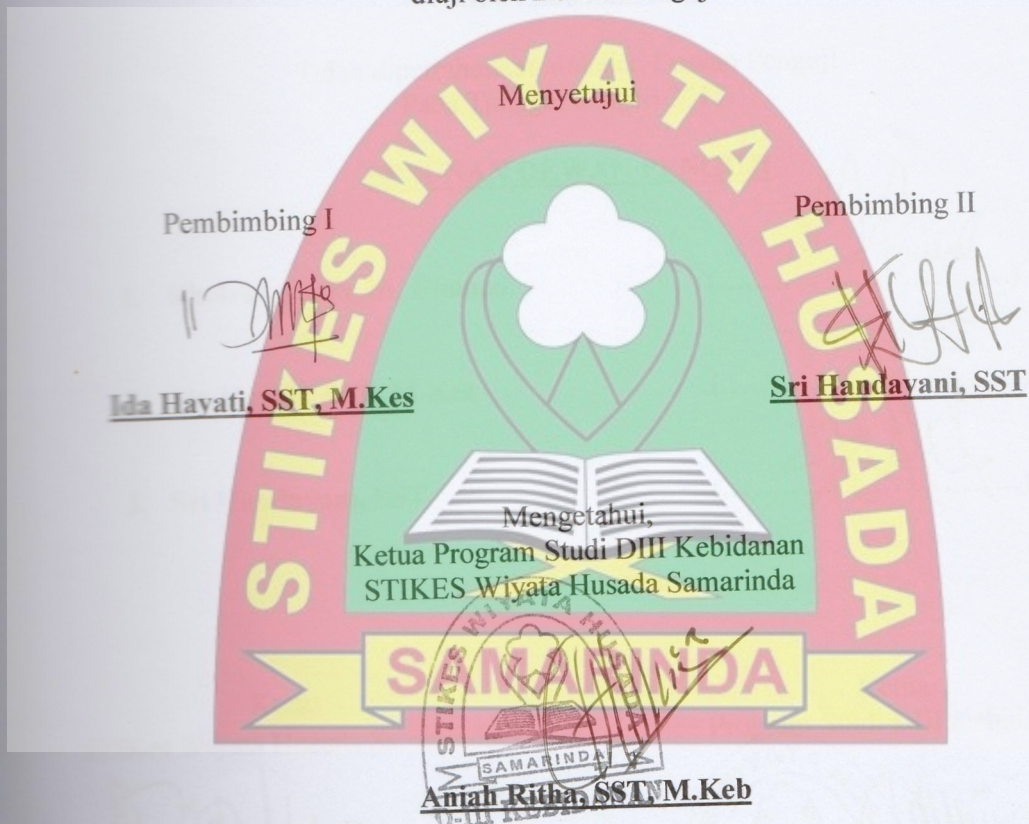
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN SIKAP ISTRI DALAM
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 0-6 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LOA DURI**

Disusun Oleh :
Nur Yanti

Telah mendapat persetujuan pada tanggal 1 April 2015, dan selanjutnya dapat
diuji oleh Dewan Penguji



LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN SIKAP ISTRI DALAM
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 0-6 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LOA DURI

Disusun Oleh :

NUR YANTI

NIM : 12.0655.256.02

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Pada Tanggal 8 April 2015:

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Khoirul Anam, M. Biomed (.....)
2. Ida Hayati, SST. M.Kes (.....)
3. Sri Handayani, SST (.....)

Mengetahui,

Ketua

STIKes Wiyata Husada Samarinda

SAMARINDA

Ketua

Program Studi DIII Kebidanan

Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Anah Ritha, SST. M.Keb
NIK : 113072.54.12.030

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nur Yanti lahir pada tanggal 08 Oktober 1994 di Ulaq Nanga/ Bakungan, anak kedua dari tiga bersaudara, putri dari pasangan bapak H. Abdul Ganim dan Ibu Hj. Syahria, agama islam, suku bugis dan memiliki golongan darah O. Tempat tinggal jln. Gerbang Dayaku RT 16 NO 50 Bakungan Kecamatan Loa Janan, Samarinda Kalimantan Timur.

Riwayat Pendidikan pada tahun 2000 memasuki jenjang Sekolah Dasar Negeri 017 Bakungan dan menyelesaikan pendidikan sekolah dasar pada Tahun 2006. Pada tahun 2006 melanjutkan sekolah menengah pertama di SMP Negeri 1 Loa Janan dan menyelesaikan pendidikan sekolah menengah pertama pada tahun 2009. Pada tahun 2009 melanjutkan sekolah menengah atas di SMA Negeri 1 Tenggarong dan menyelesaikan sekolah menengah atas pada tahun 2012. Pada tahun 2012 memasuki jenjang perguruan tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda Samarinda Jurusan DIII Kebidanan sampai sekarang.

Selama melakukan perkuliahan telah mengikuti kegiatan diantaranya pada tahun 2013 semester 2 mengikuti Praktek Klinik Kebidanan KDPK di RSUD Parkesit Tenggarong, pada tahun 2014 semester 3 mengikuti praktek klinik kebidanan 1A di Puskesmas Sei. Kapih. Pada tahun 2014 semester 4 praktek klinik kebidanan 1B di Bps Nurhaidah, SST dan praktek klinik kebidanan komunitas di kelurahan Air Hitam Samarinda. Pada tahun 2015 mengikuti praktek klinik kebidanan IIA di RSUD Taman Husada Bontang.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Assalamualaikum Wr. Wb

Yang utama dari Segalanya....

Kata pertama yang saya ucapkan ALHAMDULILLAH, Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat serta salam selalu dilimpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini Kepada :

Mama (Hj. Syahria) dan Bapak (H. Abdul Ganim) Tercinta

Terima kasih atas cinta kasih sayang yang tidak pernah pudar dan tidak pernah lelah bapak mama berikan selama ini, yang tidak pernah lelah mendengarkan keluh kesah tangisanku dalam menghadapi kuliahku, yang rela memberikan semua keringat rasa lelah dalam bekerja mencari nafkah hanya untuk membiayai kuliahku. Dukungan dan doa telah menguatkan dan menemani langkahku hingga saat ini, atas doa bapak mama berikan saya dapat menjalani semua tugas kuliah dan dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. I love you ma pa, tiada mungkin dapat ku balas semuanya yang telah kalian berikan. semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat mama dan Bapak bahagia, meskipun ini hanyalah selebar tulisan kata cinta dan persembahan dariku.

Dan teruntuk kedua saudara laki-lakiku

(Edi Kurniawan dan Evan Nur Fhaidil)

Terimakasih atas semua semangat, doa dan bantuan yang telah diberikan selama ini, yang selalu menghiburku yang selalu mencari

dan merindukanku jika aku tidak dirumah sibuk dengan kuliahku, yang selalu mencintai dan menyayangiku, meskipun terkadang mereka bisa membuat ku marah dan kesal tetapi aku sayang mereka.

***Teruntuk Sahabat Spesialku yang aku sayangi...
(Fadilla Ichsan)***

Banyak hal yang tidak dapat ku ucapkan selain kata terimakasih telah menjadi bagian dari hidupku dari SMA sampai saat ini, yang selalu menemaniku di kala sedih ataupun senang, menjadi pelindung, penyemangat dan menjadi pelengkap dalam kuliahku serta menjadi pendengar yang baik disetiap curhat, keluh kesah, tangisan serta bawelku. Semoga kamu tidak pernah lelah dalam hal itu dan semoga kita bisa memakai baju toga yang sama dengan warna yang berbeda dan ditempat yang sama, semoga kamu akan terus menjadi pelengkap dalam hidupku selamanya.

Buat sahabat dan teman baikku...

Yang telah bersama dari SMA sampai kuliah ini, yang selalu sabar menghadapiku, mendengar curhatku yang terkadang gak penting, yang selalu menghapus air mataku dan juga memberikan ku semangat, tidur bareng, makan bareng semua serba bareng dan yang selalu membantu ku, yang selalu ada dikala sedih dan senang, pokoknya terima kasih **Yunita Ade Fachrunnisa**. Dan sahabatku ini (**Dewi Ayu Wulandari, Nining Yekti Rahayu, Susilawati, Joice Martiwi Anggraini, Avina Anggraini, Cice Trisnawati, Dwi Suci Anggraini, Arini Mayang Sari, Maya Dian Pertiwi, Siti Aisyah Ramadani dan lain-lain**) yang tidak dapat aku sebutkan satu persatu) punya cerita masing masing,

pokoknya terima kasih ya buat kalian sahabat sahabatku aku sayang kalian sahabat sahabat terbaikku.

Buat rekan rekan seperjuangan khususnya kelas bidan A angkatan 2012...

Tidak terasa 3 tahun terlewati bersama dari awal masuk Stikes sampai saat ini bersama dikelas dan ditempat dinas, tertawa, marahan, ngambek-ngambekkan, nunggu dosen, ngerumpi dan lain lain. Terima kasih kalian telah menjadi bagian dari keluarga dalam hidupku yang mau membantuku, bekerja sama dan menamaniku dalam menuntut ilmu.

Aku yakin kita semua akan sukses teman teman. Peluk dan ciumku untuk kalian semua. Aku bakal merindukan kaliannnn ☺

Dosen Pembimbing dan Penguji Tugas Akhir ku

Ibu Ida Hayati, SST M. Kes, Ibu Sri Handayaani, SST dan Bapak Khoirul Anam selaku dosen pembimbing dan penguji tugas akhir saya, terima kasih sebesar besarnya bapak ibu yang telah membantu dengan sabar dan tidak lelah mengarahkan agar KTI saya menjadi lebih baik, memberikan saran, motivasi dan penyemangat dimulai dari penyusunan hingga penyelesaian KTI ini

Seluruh dosen Pengajar di Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan dan pengalaman yang sangat berarti yang telah ibu dan bapak berikan kepada saya dan teman teman... Semoga apa yang ibu dan bapak berikan dan ajarkan selama ini bermanfaat untuk masa depan kami. AMIN

TERIMA KASIH.....

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN SIKAP ISTRI DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA DURI

Nur Yanti¹⁾, Ida Hayati, SST. M.Kes²⁾, Sri Handayani, SST³⁾

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi serta mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan makanan yang dibuat manusia atau susu dari hewan. Sikap adalah kesadaran individu untuk menentukan tingkah laku nyata dan perilaku yang terjadi. Faktor mempengaruhi pembentukan sikap berasal dari adanya dukungan suami.

Tujuan penelitian ini untuk apakah ada hubungan dukungan suami dengan sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri.

Metode penelitian menggunakan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi berjumlah 576 dan sampel penelitian berjumlah 85 orang dengan teknik pengambilan sampel *Systematic random sampling*. Instrument yang digunakan kuisioner dengan analisa bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian dukungan suami baik dengan sikap istri positif sebanyak 28 orang (32,9%), dukungan suami baik dengan sikap istri negatif 17 orang (20,0%). Sedangkan dukungan suami kurang dengan sikap istri positif 16 orang (18,8%), dukungan kurang dengan sikap negatif 24 orang (28,2%). Ada hubungan dukungan suami dengan sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas loa duri.

Kesimpulan penelitian ini adalah mayoritas dukungan suami baik dan sikap istri yang positif. Diharapkan petugas kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan yang tidak hanya berfokus pada ibu menyusui melainkan dengan suami.

Kata kunci : ASI, Dukungan Suami, Sikap Istri

Keterangan : 1) Mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda

2) Pembimbing Pertama

3) Pembimbing Kedua.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Swt, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Istri dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai persyaratan mencapai gelar Diploma III Program Studi Kebidanan. Selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini izinkan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep Selaku Ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda
2. Ibu Aniah Ritha, SST M.Keb Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan
3. Bapak Khoirul Anam M.Biomed Selaku Penguji Utama
4. Ibu Ida Hayati, SST M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Ibu Sri Handayani, SST selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Kedua Orang Tua tercinta yang selalu memberikan Doa, dukungan, kasih sayang dan semangat
7. Teman-teman seperjuangan di STIKes Wiyata Husada Samarinda khususnya Program Studi DIII Kebidanan Angkatan 2012
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini belum sempurna. Penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun guna mendapatkan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Besar harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan.

Samarinda, Maret 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Air Susu Ibu (ASI).....	8
2.1.1 Pengertian ASI.....	8
2.1.2 Proses Terbentuknya ASI.....	9
2.1.3 Stadium Laktasi.....	10
2.1.4 Kandungan Nutrisi ASI.....	11
2.2 Konsep Dasar ASI Eksklusif.....	14
2.2.1 Pengertian ASI Eksklusif.....	14
2.2.2 Manfaat ASI Eksklusif.....	15
2.2.3 Cara Pemberian ASI Eksklusif.....	19
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif.....	22
2.3 Domain perilaku kesehatan.....	25
2.3.1 Konsep Dasar Sikap.....	26
2.3.2 Struktur Sikap.....	26

2.3.3	Tingkatan Sikap.....	27
2.3.4	Ciri-Ciri Sikap.....	28
2.3.5	Pembentukan Dan Perubahan Sikap.....	29
2.3.6	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap.....	30
2.4	Konsep Dukungan Suami.....	30
2.4.1	Pengertian Dukungan Suami.....	30
2.4.2	Jenis Dukungan Suami.....	31
2.4.3	Fator Yang Mempengaruhi Dukungan Suami.....	32
2.4.4	Dukungan Suami Dengan Sikap Istri Dalam Pemberian ASI Eksklusif.....	32
2.5	Hubungan Dukungan Suami Dengan Sikap Istri Dalam Pemberian ASI Eksklusif.....	33
2.6	Kerangka Teori.....	34
2.7	Hipotesis Penelitian.....	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		36
3.1	Rancangan Penelitian.....	36
3.2	Waktu dan Tempat.....	36
3.3	Populasi dan Sampel.....	36
3.4	Teknik Sampel.....	38
3.5	Variabel Penelitian.....	38
3.6	Teknik Pengumpulan Data.....	38
3.7	Kerangka Konsep.....	43
3.8	Definisi Operasional.....	44
3.9	Teknik Analisa Data.....	45
3.10	Etika Penelitian.....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		50
4.1	Karakteristik.....	50
4.2	Hasil penelitian.....	52
4.3	Pembahasan.....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		63
5.1	Kesimpulan.....	63
5.2	Saran	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Persebaran ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan.....	39
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Suami.....	42
Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner sikap Ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 Bulan.....	43
Tabel 3.4 Definisi Operasional Variabel.....	44
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Istri di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri.....	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Istri di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri.....	51
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Istri di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri.....	52
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri.....	53
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Istri di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri.....	53
Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Istri dalam Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri	54



DAFTAR BAGAN

Bagan. Kerangka Teori.....	35
Bagan. Kerangka Konsep.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Pernyataan Responden

Lampiran 2 : Kuisioner

Lampiran 3 : Uji Validitas Dan Reabilitas Peneliti

Lampiran 4 : Hasil Uji Normalitas

Lampiran 5 : Hasil Analisa Univariat dan Bivariat

Lampiran 6 : Surat Ijin Pengambilan Pengambilan Data Dinas

Kesehatan Kabupaten Kukar, Surat Ijin Pengambilan Data
Puskesmas Loa Duri, Surat Ijin Validitas, Surat Balasan Ijin
Validitas, Surat Ijin Penelitian, Surat Balasan Ijin Penelitian

Lampiran 7 : Lembar Konsul



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi serta mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat manusia atau susu dari hewan seperti susu sapi (Departemen Kesehatan RI, 2010). Menurut Setio (2007), bahwa ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein laktosa dan garam-garam organik dengan komposisi lengkap dan sangat berguna sebagai makanan bayi. Nutrisi yang baik pada bayi akan membantu pertumbuhan dan perkembangan yang optimal selama beberapa bulan kehidupan bayi (Bobak, 2009).

Ramaiah (2007), mengatakan bahwa setelah bayi lahir, nutrisi memainkan peran terpenting bagi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi. Makanan atau nutrisi yang sehat pada bayi yang memenuhi kualitas dan kuantitas yang memadai, yaitu ASI. Menurut Purwanti (2007), ASI merupakan nutrisi yang paling tepat diberikan pada bayi baru lahir sampai umur 6 bulan karena pada masa tersebut organ pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI. Pemberian ASI sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan disebut dengan ASI eksklusif (Ramaiah, 2007).

Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan tubuh bayi, terutama pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya. Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menyerang seperti diare dan radang paru (Wahyuni, 2011).

Departemen Kesehatan Indonesia (2010), menyebutkan bahwa sulit mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena adanya kebiasaan masyarakat yang masih memberikan nasi, pisang pada bayi, kendala ibu bekerja dan ASI tidak keluar. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian

ASI eksklusif yaitu pengetahuan, motivasi, kampanye ASI eksklusif, fasilitas pelayanan kesehatan, peranan petugas kesehatan, peranan penolong persalinan, dukungan keluarga, kebiasaan yang keliru, promosi susu formula serta kesehatan ibu dan anak (Afifah, 2007). Sikap atau *attitude* adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek, baik yang bersifat internal maupun eksternal sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut dan merupakan kesadaran individu untuk menentukan tingkah laku nyata dan perilaku yang mungkin terjadi (Sunaryo, 2004).

Sikap terbentuk dari interaksi sosial dalam lingkungan dan situasi social (Azwar, 2010). Salah satu faktor pembentuk sikap adalah orang lain yang dianggap penting (*significant others*), yaitu orang-orang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan opini kita, orang yang tidak ingin dikecewakan, dan yang berarti khusus. Misalnya orangtua, pacar suami/istri, teman dekat, guru, pemimpin. Umumnya individu tersebut akan memiliki sikap yang searah (konformis) dengan orang yang dianggap penting (Rahayuningsih, 2008).

Sikap tidak terbentuk dengan sendirinya namun berlangsung dalam interaksi manusia dan berkaitan dengan objek tertentu. Interaksi sosial didalam kelompok atau diluar kelompok dapat mengubah sikap dan membentuk sikap yang baru yang berasal dari faktor internal dan faktor eksternal (Gerungan, 2004). Salah satu faktor yang berperan dalam perubahan sikap adalah adanya dukungan atau stimulus dari orang terdekat, yaitu suami (Sunaryo, 2004).

Rohani (2008), mengatakan bahwa dukungan kepada ibu menjadi satu faktor penting yang juga mempengaruhi ibu memberikan ASI eksklusif. Seorang ibu yang punya pikiran positif tentu saja akan senang melihat bayinya, kemudian memikirkannya dengan penuh kasih sayang, terlebih bila sudah mencium dan menimang si buah hati. Semua itu terjadi bila ibu dalam keadaan tenang. Keadaan tenang ini didapat oleh ibu jika adanya dukungan-dukungan dari lingkungan sekitar ibu untuk memberikan ASI kepada

bayinya. Karena itu, ibu memerlukan dukungan yang kuat agar dapat memberikan ASI eksklusif. Menurut Tasya (2008), dukungan ini didapat oleh ibu dari tiga pihak, yaitu suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Roesli (2005) menyatakan bahwa dari semua dukungan bagi ibu menyusui, dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan ASI eksklusif karena suami akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (*milk let down reflex*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Suami dapat memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis. Dukungan suami merupakan salah satu faktor penting dalam memicu reflex oksitosin. Peran ayah atau suami sangat besar dalam mempengaruhi keadaan emosi dan perasaan ibu, hal ini mempengaruhi refleks oksitosin sehingga produksi ASI meningkat (Adiningsih, 2007).

Pada tahun 2007, survei kesehatan demografi WHO (*World Health Organization*) menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan pertama sangat rendah terutama di Afrika Tengah dan Utara, Asia dan Amerika Latin. Oleh karena itu, WHO menganjurkan agar bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sebab terbukti bahwa menyusui eksklusif selama 6 bulan menurunkan angka kematian dan kesakitan pada umumnya dibandingkan menyusui selama 4 bulan.

Berdasarkan data terakhir dari WHO tahun 2013 menunjukkan bahwa secara global terdapat 38% ibu memberikan ASI eksklusif. Menurut laporan tahun 2010 WHO, lebih kurang 1,5 juta anak meninggal karena pemberian makanan yang tidak benar. Kurang dari 15% bayi diseluruh dunia diberi ASI eksklusif selama empat bulan dan seringkali pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman. Menurut penelitian di Amerika Serikat, bayi dengan ASI eksklusif sekitar 25% terkena penyakit dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula yang mencapai sekitar 76%.

Menurut Limpakarnjanarat (2012) perwakilan dari WHO Indonesia dalam Pekan ASI Sedunia, pada sidang kesehatan dunia ke-65 yang diadakan pada bulan Mei tahun 2013, negara-negara anggota WHO

memperkuat strategi global lebih jauh dengan mengesahkan rencana komprehensif implementasi gizi pada ibu, bayi, dan anak. Rencana tersebut menetapkan enam target di tahun 2025 bahwa sekurang-kurangnya 50% dari jumlah bayi dibawah usia enam bulan diberi ASI Eksklusif. Ada 26 negara yang telah mencapai target, yang menunjukkan bahwa dengan upaya yang lebih terfokus, pencapaian target ini menjadi mungkin, bahkan bisa melampaui target global.

Depkes Republik Indonesia yang menunjukkan bahwa 16% kematian bayi baru lahir (BBL) bisa dicegah bila bayi disusui pada hari pertama kelahiran, angka harapan hidup bayi akan meningkat menjadi 22% jika bayi disusui pada jam pertama setelah kelahiran (Depkes RI,2007). Sedangkan angka kematian bayi dan balita di Indonesia sudah mencapai 50-60 %. Hal tersebut dikarenakan masalah kekurangan gizi (MDGs, 2013).

Data riset kesehatan dasar Indonesia (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan cakupan ASI di Indonesia hanya 30,2% dengan persentase terendah berada di Provinsi Maluku yaitu 25,2%, Papua 31,5% dan Jabar 33,7%. Angka ini jelas berada dibawah target WHO yang mewajibkan cakupan ASI hingga 50%. Dengan angka kelahiran di Indonesia mencapai 4,7 juta pertahun, maka bayi memperoleh ASI selama 6 bulan hingga 2 tahun tidak mencapai 2 juta jiwa. Walaupun mengalami kenaikan dibanding data Riskesdas Tahun 2010 dengan angka cakupan ASI hanya 15,3%, Cakupan tahun ini tetap memprihatinkan dan menandakan hanya sedikit anak Indonesia yang memperoleh kecukupan nutrisi dari ASI, padahal ASI berperan penting dalam proses tumbuh kembang fisik dan mental anak dengan dampak jangka panjang. Sedangkan target dari kementerian kesehatan republik Indonesia pada tahun 2015 minimal ibu menyusui bayi secara eksklusif sebesar 80% (Depkes, 2013).

Dari data dinas kesehatan Kalimantan Timur tahun 2013, cakupan pemberian ASI di Kalimantan Timur yaitu dengan jumlah keseluruhan bayi di Kalimantan timur sebesar 75.353 bayi dan jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif adalah sebesar 21.717 bayi dengan presentasi 58,9 % (Profil

Dinkes Kaltim, 2013). Sedangkan cakupan pemberian ASI terendah menurut Kab/kota Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013 yaitu Kutai Barat (29,20 %, Kutai Kartanegara (33,70 %) dan Kutai Timur (39,60 %).

Kutai Kartanegara merupakan salah satu kabupaten di Kalimantan Timur yang memiliki program kesehatan ASI eksklusif. Sedangkan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2013 terendah kedua yaitu 33,70% jauh dibawah target yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Kukar yaitu 75%. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kukar menyatakan bahwa 5 puskesmas yang memiliki cakupan ASI eksklusif terendah adalah Puskesmas Loa Duri 10,82%, Puskesmas Marang kayu 14,14%, Puskesmas Kembang janggut 15,43%, Puskesmas Loa janan 17,37%, dan Puskesmas Loa kulu 18,83% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kukar, 2013).

Data Puskesmas Loa Duri memiliki 3 wilayah kerja dengan cakupan ASI eksklusif yaitu Desa Loa duri ilir sebesar 20,1%, Loa Duri ulu 16,6%, Bakungan 14,28% dengan jumlah bayi berusia 0-6 bulan yaitu 576 jiwa (Puskesmas Loa duri, 2014).

Berdasarkan fenomena yang terjadi pada penelitian Mira Ramadhani (2009) dengan judul penelitian yaitu hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Padang membuktikan praktek pemberian ASI eksklusif terbukti 1,5 kali lebih berhasil apabila didukung oleh suami. Angka keberhasilan menyusui bayi sampai 6 bulan meningkat pada kelompok studi yang mengikutsertakan ayah dan ibu dalam konseling menyusui dibanding kelompok studi yang hanya diikuti oleh ibu. Peneliti juga membuktikan dukungan suami berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif sehingga dari 9,10 Dukungan suami membuat ibu berpeluang 5,1 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada yang tidak didukung suami.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan Peneliti di tempat penelitian, yaitu di sekitar wilayah kerja puskesmas Loa duri dari 10 responden yang mempunyai bayi 7-12 bulan hanya 3 responden yang memberikan ASI

eksklusif dengan dukungan suami, 1 responden ASI eksklusif tidak didukung suami, Sedangkan 6 responden tidak memberikan ASI eksklusif dan tidak mendapat dukungan suami.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan dukungan suami dengan sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri Tahun”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di wilayah kerja puskesmas Loa duri dari 10 responden yang mempunyai bayi 7-24 bulan hanya 3 responden yang memberikan ASI eksklusif dengan dukungan suami, 1 responden yang memberikan ASI eksklusif dengan kemauan suami dan tidak didukung suami, sedangkan 6 responden tidak memberikan ASI eksklusif dan tidak mendapat dukungan suami, sehingga rumusan masalah dalam penulisan ini adalah ”Apakah ada Hubungan dukungan suami dengan sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan dukungan suami dengan sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri.
- b. Untuk mengetahui gambaran sikap istri memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri.

- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan sikap istri dalam memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan serta peran suami dalam memberikan dukungan kepada pada istri di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Tempat Penelitian
Sebagai sumber informasi yang bermanfaat untuk perbaikan perencanaan program ASI eksklusif.
- b. Bagi Peneliti
Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang pentingnya dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang lebih mendalam dengan variabel yang berbeda.
- d. Bagi Masyarakat
Sebagai motivasi masyarakat untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif dan juga meningkatkan peran serta suami dengan memberikan dukungan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Pengertian ASI

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi baru lahir. ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya. Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum seperti diare dan radang paru (Purwanti, 2004).

ASI dalam istilah kesehatan adalah dimulai dari proses laktasi. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami. ASI diproduksi oleh organ tubuh wanita yaitu payudara (Nugroho, 2011).

2.1.2 Proses Terbentuknya ASI

Menurut Pada seorang ibu yang menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu refleks prolaktin dan refleks "Let down" (Kristiyanasari, 2011).

a. Refleks Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada putting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi

berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap (Kristiyanasari, 2011).

Menurut Soetjiningsih (2007), Pada ibu yang menyusui, hormon prolaktin akan meningkat dalam keadaan-keadaan seperti:

- 1) Stres atau pengaruh psikis
- 2) Anastesi
- 3) Operasi
- 4) Rangsangan puting susu
- 5) Hubungan kelamin
- 6) Obat-obatan transkullizer seperti reserpin, klorpromazin, fenotiazid.

Sedangkan keadaan-keadaan yang menghambat pengeluaran prolaktin adalah:

- 1) Gizi ibu yang jelek
 - 2) obat-obatan seperti ergot, 1-dopa
- b. Refleks Aliran (Let Down Reflex)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas kedalam darah akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu.

Reflex let-down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari let-down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang tidak dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Kristiyanasari, 2011).

Faktor-faktor yang meningkatkan refleks let down menurut Nugroho (2011) adalah:

- 1) Melihat bayi
- 2) Mendengarkan suara bayi
- 3) Mencium bayi
- 4) Memikirkan untuk menyusui bayi.

Faktor-faktor yang menghambat refleks let down adalah stres seperti:

- 1) Keadaan bingung/ pikiran kacau
- 2) Takut
- 3) Cemas

Bila ada stress dari ibu yang menyusui maka akan terjadi suatu blokade dari reflex let down. Ini disebabkan oleh karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokontraksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin sedikit harapannya untuk dapat mencapai target organ mioepitelium.

2.1.3 Stadium Laktasi

Proses pemberian ASI menurut stadium laktasi ada tiga tahap, yaitu kolostrum, air susu transisi atau peralihan, dan air susu matur (Nugroho, 2011).

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara pada hari keempat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket, dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. (Ramaiah, 2006) mengatakan bahwa kebanyakan wanita mengeluarkan sekitar 30 ml sampai 90 ml kolostrum. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan energi bayi selama beberapa hari pertama setelah persalinan. Manfaat kolostrum pada ASI yang sangat berguna bagi bayi (Yuliarti, 2010), antara lain:

- 1) Mengandung zat kekebalan, terutama imunoglobulin A (Ig A) yang berfungsi untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, seperti diare.

- 2) Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi, tergantung isapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran, walaupun sedikit, namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.
- 3) Mengandung protein dan vitamin A yang tinggi, serta mengandung karbohidrat dan lemak yang rendah sehingga sesuai dengan kebutuhan bayi pada hari-hari pertama kelahiran bayi.
- 4) Membantu mengeluarkan mekonium, yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.

b. Air Susu Transisi atau Peralihan

Air susu transisi atau peralihan merupakan ASI peralihan dari tahap kolostrum sampai menjadi ASI yang matur. ASI keluar sejak hari keempat sampai hari kesepuluh. Tahap pengeluaran air susu transisi berlangsung selama dua minggu dengan volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. Air Susu Matur

ASI yang disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya, komposisi relatif konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru mulai minggu ke-3 sampai minggu ke-5). Merupakan cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam *Ca-caseinat*, *riboflavin* dan *karoten* yang terdapat didalamnya.

2.1.4 Kandungan Nutrisi ASI

Menurut Purwanti (2004) ASI memiliki kandungan-kandungan nutrisi antara lain karbohidrat, protein, lemak, mineral, air, vitamin, zat besi, taurin, lactobasillus, lactoferin, dan lisozim.

a. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat yang relatif lebih tinggi daripada susu sapi. Karbohidrat yang utama terdapat pada ASI adalah laktosa. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa ini akan difermentasi menjadi asam laktat yang akan memberikan kondisi asam

dalam usus bayi. Suasana asam ini akan memberikan beberapa keuntungan, yaitu menghambat pertumbuhan bakteri yang patologis, memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin, memudahkan terjadinya pengendapan dari *Caseinat*, serta mempermudah absorpsi mineral seperti kalsium, fosfor, dan magnesium. Produk dari laktosa adalah galaktosa dan glukosamin. Galaktosa merupakan nutrisi vital untuk pertumbuhan jaringan otak dan juga merupakan kebutuhan nutrisi medula spinalis, yaitu untuk pembentukan mielin (selaput pembungkus sel saraf). Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium fosfor dan magnesium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang, terutama pada masa bayi untuk proses pertumbuhan gigi dan perkembangan tulang (Purwanti, 2004).

b. Protein

Protein dalam ASI merupakan bahan baku untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Protein ASI sangat cocok karena unsur protein di dalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi. Hal ini disebabkan oleh protein ASI merupakan kelompok protein *whey* atau protein yang bentuknya lebih halus.

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak ASI berubah kadarnya setiap kali disap oleh bayi secara otomatis. Lemak selain diperlukan dalam jumlah sedikit sebagai energi, juga digunakan oleh otak untuk membuat mielin, sedangkan mielin merupakan zat yang melindungi sel saraf otak dan akson agar tidak mudah rusak bila terkena rangsangan.

d. Mineral

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

e. Air

ASI terdiri dari 88% air. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi (Soetjiningsih, 2001).

f. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap, vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflavin dan asam panthothenik kandungannya kurang (Soetjiningsih, 2001).

g. Zat Besi

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

h. Taurin

Berupa asam amino dan berfungsi sebagai neurotransmitter, berperan penting dalam maturasi otak bayi. DHA dan ARA merupakan bagian dari kelompok molekul yang dikenal sebagai *omega fatty acids*. DHA (*docosahexaenoic acid*) adalah sebuah blok bangunan utama di otak sebagai pusat kecerdasan dan penglihatan. Akumulasi DHA di otak lebih dari dua tahun pertama kehidupan. ARA (*arachidonic acid*) yang ditemukan di seluruh tubuh dan bekerja bersama-sama dengan DHA untuk mendukung visual dan perkembangan mental bayi.

i. Lactobacillus

Berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E.Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi.

j. Lactoferin

Sebuah besi batas yang mengikat protein ketersediaan besi untuk bakteri dalam intestines, serta memungkinkan bakteri sehat tertentu untuk berkembang. Memiliki efek langsung pada antibiotic berpotensi berbahaya seperti bakteri *Stapylococci* dan *E.coli*. Hal ini ditemukan dalam konsentrasi tinggi dalam kolostrum, tetapi berlangsung sepanjang seluruh

tahun pertama bermanfaat menghambat bakteri *staphylococcus* dan jamur *candida*.

k. Lisozim

Dapat memecah dinding bakteri sekaligus mengurangi insidens caries dentis dan maloklusi (kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot). Enzim pencernaan yang kuat yang ditemukan dalam air susu ibu pada tingkat 50 kali lebih tinggi dari pada dalam rumus. Lisozim menghancurkan bakteri berbahaya dan akhirnya mempengaruhi keseimbangan rumit bakteri yang menghuni usus yang sistem.

2.2 Konsep Dasar ASI Eksklusif

2.2.1 Pengertian ASI Eksklusif

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

Prasetyono (2009) mengatakan ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral, dan obat.

Tidak ada jadwal khusus yang bisa diterapkan untuk pemberian ASI pada bayi. Jadi, ibu harus siap setiap saat bayi membutuhkan ASI. Akibatnya, jika ibu diharuskan kembali bekerja penuh di luar rumah sebelum bayi berusia enam bulan, pemberian ASI eksklusif ini tidak bisa berjalan sebagaimana mestinya. Kendati demikian, hal itu tidak berarti kesempatan ibu yang bekerja untuk memberi ASI eksklusif kepada bayinya hilang sama sekali. Selain diberikan secara langsung, yakni dengan menyusui si kecil, ASI juga dapat diberikan secara tidak langsung dengan cara memberikan ASI perah (Soetjiningsih, 2007).

2.2.2 Manfaat ASI Eksklusif

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat dirasakan menurut (Roesli, 2007) antara lain:

a. Manfaat pemberian ASI bagi bayi

1) ASI sebagai nutrisi

Setiap mamalia secara alamiah dipersiapkan untuk mempunyai sepasang atau lebih kelenjar air susu. Pada saat melahirkan, kelenjar ini akan memproduksi air susu khususnya makanan bayinya. ASI secara khusus disesuaikan untuk bayinya. Komposisi ASI berbeda-beda dari hari ke hari. ASI yang keluar pada saat kelahiran sampai hari ke 4 atau ke 7 (kolostrum), berbeda dengan ASI transisi juga berbeda dengan ASI matur. ASI yang keluar pada menit pertama menyusui disebut foremilk, sedangkan ASI yang keluar pada saat akhir menyusui disebut hindmilk. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih. ASI adalah makanan yang sempurna bagi bayi manusia dan berisi segala nutrient yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang selama sekurang-kurangnya enam bulan pertama.

2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur. Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain melindungi bayi dari penyakit mencret (diare), ASI juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi.

3) ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Kecerdasan anak berkaitan erat dengan otak, maka faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan adalah pertumbuhan otak. Faktor terpenting dalam proses pertumbuhan termasuk pertumbuhan otak adalah nutrisi yang diberikan. Nutrisi yang paling tepat untuk bayi usia 0-6 bulan adalah ASI.

4) ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

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

b. Manfaat pemberian ASI bagi ibu

Selain memberi keuntungan pada bayi, menyusui memberikan keuntungan pada ibu. Berikut beberapa manfaat bagi ibu menurut Roe sli, (2007) :

1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan

Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan berkurang, karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk kontraksi / penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan.

2) Mengurangi terjadinya anemia

Mengurangi kemungkinan terjadinya kekurangan darah atau anemia karena kekurangan zat besi.

3) Menjarangkan kehamilan

Menyusui merupakan cara kontasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberikan ASI eksklusif dan belum haid, 98 %

tidak akan hamil pada 6 bulan pertama melahirkan dan 96 % akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

4) Mengecilkan rahim

Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibanding pada ibu yang tidak menyusui.

5) Lebih cepat langsing kembali

Oleh karena menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.

6) Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Pada ibu yang memberikan ASI eksklusif, kemungkinan menderita kanker payudara dan indung telur berkurang. Beberapa penelitian menunjukkan menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%.

7) Lebih ekonomis/murah

Dengan memberikan ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, menyusui, dan persiapan pembuatan minum susu formula. Selain itu, pemberian ASI juga menghemat pengeluaran untuk berobat bayi, misalnya biaya jasa dokter, biaya pembelian obat-obatan, bahkan mungkin biaya perawatan di rumah sakit.

8) Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol, dan tanpa harus menunggu agar susu tidak terlalu panas. Pemberian susu botol akan lebih merepotkan terutama pada malam hari. Apalagi kalau persediaan susu habis pada malam hari maka kita harus repot mencarinya.

9) Portabel dan Praktis

Mudah dibawa kemana-mana (portabel), sehingga bepergian tidak perlu membawa berbagai alat untuk minum susu formula dan tidak perlu membawa alat listrik untuk memasak atau menghangatkan susu. Air susu ibu dapat diberikan dimana saja dan kapan saja dalam keadaan siap dimakan/minum, serta dalam suhu yang selalu tepat.

10) Memberikan kepuasan bagi ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan yang mendalam

c. Manfaat pemberian ASI bagi keluarga

Menurut Kristiyanasari (2011), manfaat dari pemberian ASI bagi keluarga antara lain:

1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

2) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

3) Aspek kemudahan

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

d. Manfaat pemberian ASI bagi Negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dalam faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari

penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

- 2) Menghemat devisa Negara. ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.
- 3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit. Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.
- 4) Peningkatan kualitas generasi penerus. Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Kristiyanasari, 2011).

2.2.3 Cara Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI atau menyusui hendaknya dilakukan setelah bayi baru lahir atau yang dikenal sekarang dengan nama Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adapun proses pemberian ASI yang baik dan benar adalah sebagai berikut (Kristiyanasari, 2011):

- a. Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
 - 1) Membina hubungan/ ikatan disamping bagi pemberian ASI.
 - 2) Memberikan rasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan pada kulit ibunya dan menyelimutinya.

Segera susui bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini sangat penting apakah bayi akan mendapat cukup ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, antara lain hormone prolaktin akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta.

Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, hormon prolaktin akan keluar pada hari ke tiga atau lebih.

- b. Bayi harus ditempatkan dekat dengan ibunya dikamar yang sama (rawat gabung/roming in). Tujuan rawat gabung atau roming in adalah agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja dan dimana saja dan dapat menunjukkan tanda-tanda yang menunjukkan bayi lapar.

- c. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin

Menyusui bayi secara tidak dijadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, dll) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 9 jam.

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tidak dijadwal sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang timbul. Bagi ibu menyusui yang bekerja diluar rumah:

- 1) Susui bayi sesering mungkin selama ibu cuti bekerja, minimal 2 jam sekali.
- 2) Susuilah bayi sebelum bekerja dan segera setelah ibu tiba dirumah, terutama pada malam hari dan selama libur dirumah.
- 3) Selama ditempat kerja, ASI harus dikeluarkan, lalu dimasukkan kedalam tempat (wadah) yang bersih dan tertutup kemudian disimpan dalam lemari es atau termos es. ASI ini dibawa pulang,

simpan lagi dalam lemari es dan diberikan oleh pengasuh kepada bayi saat ibu bekerja esoknya. Suapkan ASI tersebut dengan sendok kecil.

4) Ibu harus cukup istirahat dan banyak minum dan makan-makanan yang bergizi agar ASI lancar.

d. Hanya berikan kolostrum dan ASI saja

ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi. Kolostrum merupakan cairan kental kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan. Kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah persalinan, jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/ matur sekitar 3-14 hari. Dibandingkan dengan ASI matang, kolostrum mengandung laktosa, lemak, dan vitamin larut dalam air (vitamin B dan C) lebih rendah, tetapi memiliki kandungan protein, mineral dan vitamin larut dalam lemak (vitamin A,D,E,K), dan beberapa mineral (seperti seng dan sodium) yang lebih tinggi. Kolostrum juga merupakan pencakar untuk mengeluarkan meconium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang.

ASI mampu memberi perlindungan baik secara aktif maupun pasif, ASI juga mengandung zat anti-infeksi bayi akan terlindung dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasit. Pemberian ASI sangat dianjurkan, terlebih saat 4 bulan pertama, tetapi bila memungkinkan sampai 6 bulan yang dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan makanan padat.

e. Hindari susu botol dan “dot empeng”

Secara psikologis, bayi yang disusui oleh ibunya sejak dini sudah terlatih bahwa untuk mendapatkan sesuatu harus ada usaha yang dilakukan, semakin kuat usaha yang dilaksanakan maka semakin banyak yang diperoleh. Berbeda dengan bayi yang menggunakan susu botoldan kempengan, dari awal sudah membiasakan bayi dengan

menyuapi. Kebiasaan ini akan membentuk pribadi anak menjadi malas dan kurang berusaha, sehingga sangat merugikan bayi yang akhirnya bayi akan mengalami bingung putting, ini terjadi bila bayi pada saat menyusui bersikap pasif (menunggu tetesan ASI), sedangkan ASI tidak akan keluar. Pada akhirnya bayi kecewa dan menyusui berkali-kali melepas isapan atau terputus-putus seperti menyusui pada botol sedangkan mekanisme menghisap botol atau kempengan berbeda dari mekanisme menghisap putting susu pada payudara ibu.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan ibu, motivasi ibu, kampanye ASI eksklusif, fasilitas pelayanan kesehatan, peranan petugas kesehatan, peranan penolong persalinan, peranan atau dukungan keluarga, kebiasaan yang keliru, promosi susu formula, kesehatan ibu dan anak (Afifah, 2007), dan pekerjaan ibu (Damayanti, 2010).

a. Pengetahuan Ibu

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

b. Motivasi Ibu

Motivasi merupakan satu bentuk dorongan seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi membantu seseorang membentuk tingkah lakunya dan membantu mencapai kepuasan setelah segala keperluan dan kehendak dapat dipenuhi (Zakaria, 2005). Bahiyatun (2009), agar menyusui lebih berhasil, seorang ibu memerlukan rasa percaya diri, yaitu ibu harus yakin bahwa ibu dapat menyusui dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya. Ibu harus yakin bahwa ASI akan mencukupi kebutuhan bayinya, terutama pada awal bulan setelah lahir.

c. Kampanye ASI Eksklusif

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

d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tempat melahirkan memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi karena merupakan titik awal bagi ibu untuk memilih tetap memberikan ASI eksklusif atau memberikan susu formula yang diberikan oleh petugas kesehatan maupun non kesehatan sebelum ASI keluar. Banyak rumah sakit, puskesmas, klinik, dan rumah bersalin yang belum merawat bayi baru lahir berdekatan dengan ibunya, sehingga ibu tidak dapat menyusui bayinya sedini mungkin dan kapan saja dibutuhkan (Afifah, 2007).

e. Peranan Petugas Kesehatan

Ibu umumnya mau, patuh, dan menuruti nasehat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan untuk memberikan informasi tentang waktu yang tepat untuk memberikan ASI eksklusif. Manfaat ASI eksklusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan resiko tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi (Roesli, 2005).

f. Peranan Penolong Persalinan

Ibu hamil masih banyak mempercayai dukun bayi, terutama di daerah pedesaan untuk menolong persalinan yang biasanya dilakukan di rumah. Pemilihan dukun bayi sebagai penolong persalinan pada dasarnya disebabkan karena beberapa alasan antara lain dikenal secara dekat, biaya murah, mengerti, dan dapat membantu dalam upacara adat yang berkaitan

dengan kelahiran anak serta merawat ibu dan bayi sampai 40 hari. Kebanyakan dukun itu tidak mengetahui tentang ASI eksklusif, namun mereka pernah mendengarnya, bahkan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan susu formula pada bayinya dan jika susu formula habis dapat membeli ke dukun bayi tersebut (Afifah, 2007).

g. Sistem dukungan

Dukungan psikologis dari keluarga dekat, terutama wanita seperti ibu, ibu mertua, kakak wanita, atau teman wanita lain yang telah berpengalaman dan berhasil dalam menyusui sangat diperlukan. Perlunya dukungan dari suami yang mengerti bahwa ASI adalah makanan yang baik untuk bayinya dan merupakan pendukung yang baik demi keberhasilan menyusui (Bahiyatun, 2009).

h. Kebiasaan yang Keliru

Kebiasaan atau kebudayaan merupakan seperangkat kepercayaan, nilai-nilai dan cara perilaku yang dipelajari secara umum dan dimiliki bersama oleh warga di masyarakat. Kebiasaan yang keliru adalah pemberian prelaktal madu dan susu formula menggunakan dot kepada bayi baru lahir, pemberian MP-ASI yang terlalu dini dan kebiasaan pembuangan kolostrum (Afifah, 2007). Kebiasaan lain yang keliru antara lain memberi air putih dan cairan lain seperti teh, air manis, dan jus kepada bayi menyusui dalam bulan-bulan pertama (LINKAGES, 2002).

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 (Soetjiningsih, 2001).

j. Kesehatan Ibu dan Anak

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

k. Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja untuk membantu perekonomian keluarga saat ini banyak sekali. Peraturan jam kerja yang ketat, lokasi tempat tinggal yang jauh dari tempat kerja, atau tidak ada fasilitas kendaraan pribadi menjadi faktor yang menghambat ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Faktor lainnya adalah ibu yang bekerja secara fisik pasti akan cepat lelah, sehingga merasa tidak punya tenaga lagi untuk menyusui, di tempat kerja jarang tersedia fasilitas tempat untuk memerah ASI yang memadai. Banyak ibu yang memerah ASI di kamar mandi, yang tentunya agak kurang nyaman (Damayanti, 2010).

2.3 Domain Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Terbentuknya perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut, terhadap objek yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respons lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau objek

tadi. Namun demikian, dalam kenyataan stimulus yang diterima oleh subjek dapat langsung menimbulkan tindakan. Artinya seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan dan sikap. Apabila penerima perilaku baru didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap negatif akan tidak berlangsung lama. (Notoadmodjo, 2007).

2.3.1 Konsep dasar Sikap

Sikap merupakan konsep penting dari psikologi sosial yang membahas unsur sikap pada individu maupun kelompok. Sikap merupakan bagian dari memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya (Wawan, 2010). Sikap atau *attitude* adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek, baik yang bersifat internal maupun eksternal sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut dan merupakan kesadaran individu untuk menentukan tingkah laku nyata dan perilaku yang mungkin terjadi (Sunaryo, 2004). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi dari suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoatmodjo, 2007).

2.3.2 Struktur Sikap

Menurut Sunaryo (2004) struktur sikap terdiri dari 3 komponen yaitu komponen kognitif (kepercayaan), komponen emosional (perasaan) dan komponen perilaku (tindakan). Uraian dari masing-masing komponen adalah sebagai berikut:

a. Komponen Kognitif

Komponen kognitif berisi kepercayaan individu yang berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu tersebut mempersepsikan objek dengan apa yang dilihat, diketahui berdasarkan pengetahuan, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain (Sunaryo, 2004). Kepercayaan dari setiap individu tersebut sudah terpola dalam pikirannya. Kepercayaan timbul dari apa yang kita lihat dan kita ketahui. Kepercayaan dapat terus berkembang membentuk pengalaman pribadi dan akan membentuk stereotipe yang sudah berakar sejak lama dan akan membentuk sikap (Azwar, 2011).

b. Komponen Afektif

Komponen afektif menunjuk pada emosi seseorang terhadap objek tersebut baik yang positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang) (Sunaryo, 2004). Reaksi emosional merupakan komponen afektif yang banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai hal yang benar dan berlaku pada obyek yang dimaksud (Azwar, 2011).

c. Komponen Konatif

Komponen konatif atau komponen perilaku berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan terhadap objek sikap yang dihadapinya (Sunaryo, 2004). Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Hal ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan yang akan membentuk sikap setiap individu (Azwar, 2011).

2.3.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007) ada 4 tingkatan sikap, yaitu:

- a. Menerima (*Receiving*). Menerima diartikan sebagai mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan. Misalnya sikap istri dalam

memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian terhadap penyuluhan petugas kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

- b. Merespon (*Responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti istri menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*Valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Misalnya, seorang istri yang mengajak istri yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya), untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan tanpa diberikan makanan pendamping apapun, atau mendiskusikan tentang ASI eksklusif, adalah suatu bukti bahwa si istri tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif.
- d. Bertanggung jawab (*Responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko. Misalnya, seorang istri memberikan ASI eksklusif, meskipun mendapat tantangan dari suaminya sendiri atau tidak didukung oleh suaminya.

2.3.4 Ciri – Ciri Sikap

Sikap merupakan suatu pandangan yang memiliki segi motivasi dan segi dinamis menuju ke suatu tujuan dan berusaha mencapai tujuan tersebut. Gerungan (2004) mengemukakan beberapa ciri-ciri sikap sebagai berikut:

- a. Sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya.
- b. Sikap dapat berubah-ubah pada seseorang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah berubahnya sikap tersebut.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu objek.

- d. Obyek sikap dapat merupakan satu hal tertentu atau kumpulan dari beberapa hal tersebut.
- e. Sikap memiliki segi motivasi dan perasaan yang membedakan orang satu dengan yang lainnya.

2.3.5 Pembentukan dan Perubahan Sikap

a. Adopsi

Adopsi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kejadian yang terjadi berulang dan terus menerus sehingga lama kelamaan secara bertahap hal tersebut akan diserap oleh individu, dan akan mempengaruhi pembentukan serta perubahan terhadap sikap individu.

b. Diferensiasi

Diferensiasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena sudah dimilikinya pengetahuan, pengalaman, intelegensi, dan bertambahnya umur.

c. Integrasi

Integrasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap yang terjadi secara tahap demi tahap, diawali dari macam-macam pengetahuan dan pengalaman yang berhubungan dengan objek sikap tertentu sehingga pada akhirnya akan terbentuk sikap terhadap suatu obyek tersebut.

d. Trauma

Trauma adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui suatu kejadian yang tiba-tiba dan mengejutkan sehingga meninggalkan kesan mendalam dalam diri individu tersebut. Kejadian tersebut akan membentuk atau mengubah sikap individu terhadap kejadian sejenis.

e. Generalisasi

Generalisasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena pengalaman traumatik pada diri individu terhadap hal tertentu, dapat menimbulkan sikap negatif terhadap semua hal yang sejenis atau sebaliknya (Sunaryo, 2004).

2.3.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Sikap tidak terbentuk dengan sendirinya namun berlangsung dalam interaksi manusia dan berkaitan dengan objek tertentu. Interaksi sosial di dalam kelompok atau di luar kelompok dapat mengubah sikap dan membentuk sikap yang baru berasal dari faktor internal dan faktor eksternal (Gerungan, 2004). Faktor internal berasal di individu dengan bentuk respon menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar serta menentukan mana yangm tidak sesuai dengan yang ada dalam diri individu tersebut. Faktor eksternal berasal dari luar individu yang berupa stimulus untuk membentuk dan mengubah sikap, misalnya dari teman, keluarga (suami), lingkungan, dan media (Sunaryo, 2004).

2.4 Konsep Dukungan Suami

2.4.1 Pengertian dukungan Suami

Suami adalah pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anak (Hidayat, 2005). Suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah, akan tetapi sebagai pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga.

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 istrinya (Hidayat, 2005). Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan. Dukungan moral seorang suami pada istrinya hal yang memang dibutuhkan dan sangat

dianjurkan suami memberikan dukungan atau motivasi yang lebih besar kepada istrinya (Hidayat, 2005).

2.4.2 Jenis Dukungan Suami

Menurut Setiadi (2008) , klasifikasi dukungan terdiri dari 4 jenis antara lain :

a. Dukungan Informasi

Dukungan informasi adalah memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Dukungan ini meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bertindak dalam menghadapi situasi yang dianggap beban.

b. Dukungan Emosional

Dukungan emosional meliputi ekspresi empati, misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan, sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat individu merasa nyaman.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan langsung, bersifat fasilitas atau materi, misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberi makanan atau bantuan yang lain.

d. Dukungan Appraisal atau Penilaian

Dukungan ini bisa berbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan individu dalam keadaan stress serta dukungan untuk maju persetujuan terhadap gagasan dan perasaan individu lain.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Bobak (2004) menyimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami antara lain adalah:

a. Budaya

Masyarakat di berbagai wilayah Indonesia yang umumnya masih tradisional (*Patrilineal*), menganggap wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini dapat mempengaruhi perlakuan suami terhadap istri.

b. Pendapatan

Sekitar 75%-100% penghasilan masyarakat dipergunakan untuk membiayai seluruh keperluan hidupnya. Secara nyata dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga harus memperhatikan kesehatan keluarganya.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan bagi keluarga akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

2.4.4 Dukungan Suami dengan Sikap Istri dalam Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan suami merupakan salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata. Bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan memberikan cinta, perhatian pada keluarga maupun pasangan. Dukungan suami terhadap istrinya dapat dilakukan dengan cara membantu istri dalam perawatan bayi, misalnya ketika ibu menyusui bayinya, suami seharusnya menemani ibu dan bayi ketika proses menyusui berlangsung. Dukungan suami sangat penting untuk membangun suasana positif.

Soetjiningsih (2007) mengatakan dukungan atau sikap positif dari pasangan dan keluarga akan memberikan kekuatan tersendiri bagi ibu. Pada hakekatnya, keluarga terutama suami diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pemberian ASI eksklusif. Rendahnya dukungan suami membuat ibu sering tidak bersemangat memberikan ASI kepada bayinya. Peningkatan dukungan suami berupa perhatian kepada ibu akan meningkatkan pikiran positif ibu, hal ini dapat meningkatkan refleks prolaktin dan refleks *let down* (Sulistyoningsih, 2011).

2.5 Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Istri dalam Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan

Penelitian yang berhubungan dengan judul penelitian yang dibuat peneliti sebelumnya pernah diteliti oleh peneliti lainnya antara lain sebagai berikut :

- a. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agnes Elisabeth Tamama Malau (2010) dalam Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami dengan Kemauan ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Teladan”. Penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi, teknik sampling yang digunakan peneliti adalah *purposive sampling* cara pengambilan data dengan menggunakan kuisisioner dengan jumlah sampel 40 responden dan waktu penelitian pada bulan januari-maret 2010.

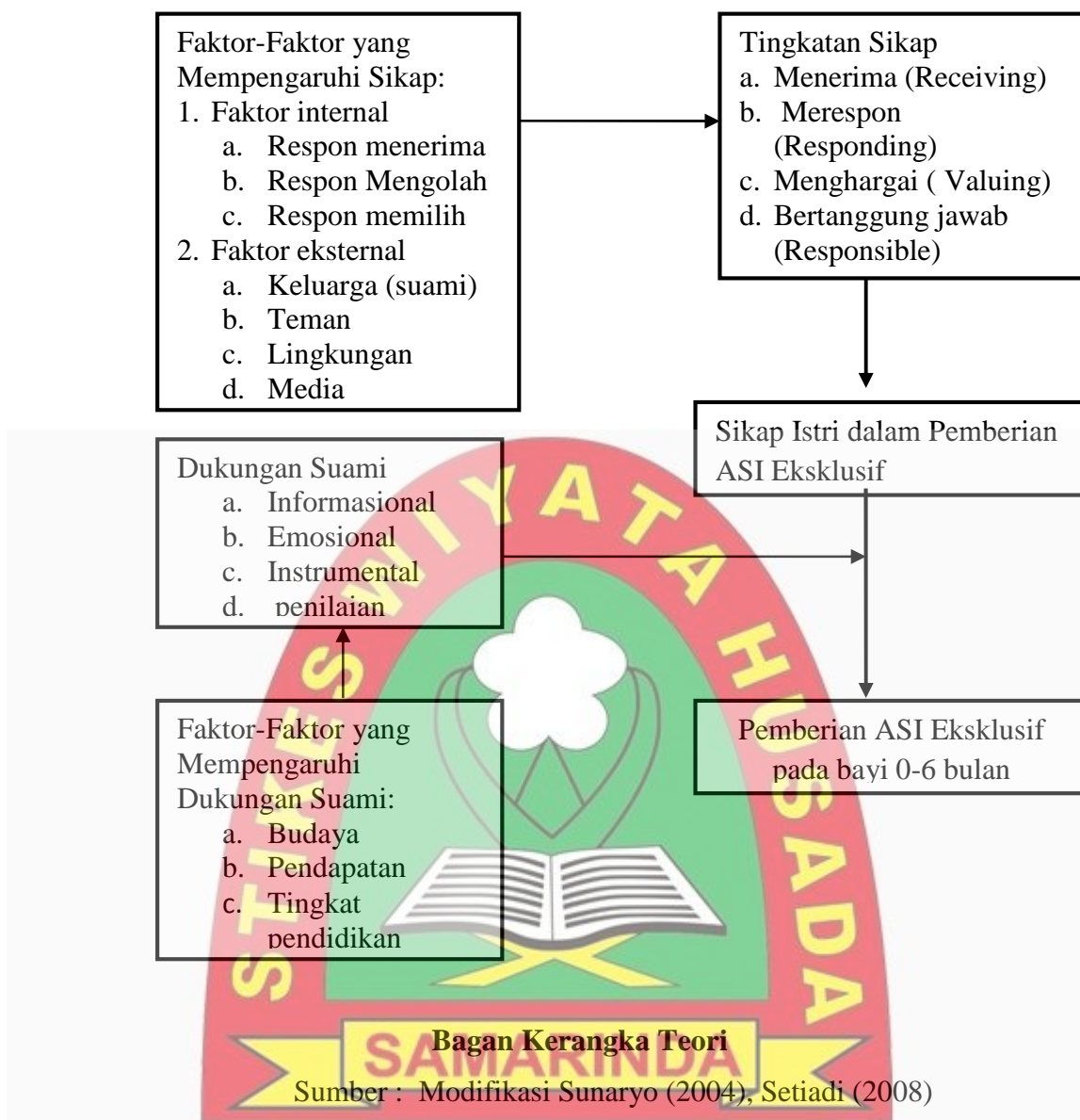
Didapatkan hasil penelitian bahwa mayoritas ibu menyusui mendapat dukungan baik dari suaminya sebesar 87,50% dan yang mendapat dukungan cukup sebesar 12,50%, sedangkan yang mendapatkan dukungan buruk tidak ada. Mean skor dukungan suami adalah 38,60 dan standar deviasinya adalah 2,38. 39 responden (97,50%) mau memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dan hanya 1 responden (2,50%) tidak mau memberikan ASI eksklusif. Mean skor kemauan ibu adalah 18,55 dan standar deviasinya adalah 1,64. Perbedaan dengan penelitian ini adalah lokasi, waktu, responden, teknik pengambilan sampel, dan jenis penelitian.

Sedangkan persamaan dengan penelitian ini adalah instrumen penelitian yaitu menggunakan kuisioner dan ingin mengetahui dukungan suami dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif.

- b. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Devi Nanda Suryani (2011) dalam Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Hubungan suami dengan pelaksanaan Inisiasi menyusui dini ibu post partum di BPS Semarang”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Survey dengan pendekatan *observasi retrospektif korelasi*. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dengan populasi sebanyak 30 orang. Variabel independen dalam penelitian adalah dukungan suami sedangkan variabel dependennya yaitu pelaksanaan inisiasi menyusui dini ibu post partum. Didapatkan hasil penelitian bahwa berdasarkan dukungan yang diberikan pada ibu post partum yaitu mendukung 60%, tidak mendukung 40%. Pelaksanaan inisiasi menyusui dini ibu post partum yaitu 56,7% berhasil sedangkan 43,3% tidak berhasil. Berdasarkan uji chi square yang dilakukan peneliti bahwa ada hubungan dukungan suami dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada ibu post partum di BPS Semarang. Perbedaan dengan penelitian ini adalah lokasi, waktu, responden, jenis penelitian dan variabel dependen. Sedangkan persamaan dengan penelitian ini adalah Variabel Independen dan Analisa Bivariat yang digunakan.

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teoritis terdiri dari kesatuan pengertian konsep dan pernyataan yang akan menyajikan suatu fenomena yang dapat dipergunakan untuk menjabarkan, menjelaskan, dan memprediksi atau mengontrol suatu kejadian (Nursalam, 2001). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



2.7 Hipotes Penelitian

Hipotesis dalam penelitian adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis penelitian (H_a) merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Ada hubungan antara dukungan suami dengan sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik. Metode penelitian survei analitik adalah suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Waktu dan Tempat

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri yang terdiri dari 3 desa yaitu Loa duri ilir, Loa duri ulu, dan Bakungan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan pada penelitian ini adalah mulai bulan November 2014 sampai bulan Maret 2015. Waktu penelitian dihitung mulai dari pengajuan judul sampai penelitian.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh istri yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri yang berjumlah 576 responden, berdasarkan data terakhir bulan Februari-Agustus 2014 Puskesmas Loa duri.

3.3.2 Sampel

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

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Besar sampel dapat dihitung dengan rumus Solvin sebagai berikut (Nursalam, 2003).

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

Keterangan : n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Standar Error (10%)

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

$$n = \frac{576}{1+(576.0,1^2)}$$

$$n = \frac{576}{6,76}$$

$$n = 85,2$$

$$n = 85 \text{ orang}$$

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah istri yang mempunyai bayi 6-12 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah istri yang mempunyai bayi 6-12 bulan yang berada di wilayah kerja puskesmas yang tidak bersedia menjadi responden atau tidak hadir saat penelitian.

3.4 Teknik Sampling

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *systematic random sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan cara acak namun memiliki kriteria yang dibutuhkan (*systematic*). Proses pengambilan sampel pada penelitian ini dilaksanakan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Persebaran ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan

No	Wilayah Desa	Jumlah populasi	Jumlah sampel
1	Loa Duri Ilir	225	$\frac{225}{576} \times 85 = 33$
2	Loa Duri Ulu	187	$\frac{187}{576} \times 85 = 28$
3	Bakungan	164	$\frac{164}{576} \times 85 = 24$
Jumlah		576	85

3.5 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah hubungan antara dukungan suami dengan sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

a. Variabel Independen

Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dukungan suami.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan jawaban dari lembar kuesioner. Peneliti melakukan pengumpulan data hanya satu kali. Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti memberikan *informed consent* kepada responden sebagai tanda persetujuan bahwa responden bersedia menjadi responden penelitian.

Penelitian dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden dari rumah ke rumah. Lembar kuesioner diisi oleh ibu-ibu yang menjadi responden, untuk mengurangi terjadinya kesalahan ibu-ibu dalam pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden pada saat pengisian kuesioner.

a. Sumber Data

1) Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah kumpulan jawaban responden dari lembar kuesioner yang sebelumnya sudah disiapkan oleh peneliti. Langkah-langkah yang dilakukan peneliti selama pengambilan data primer yaitu memilih masalah, melakukan studi pendahuluan, pengambilan data sekunder, merumuskan masalah, merumuskan tujuan dan manfaat, mencari teori dan hipotesis, memilih pendekatan, menentukan variabel, menentukan dan menyusun instrumen, mengumpulkan data dengan cara melakukan pendataan dengan mendatangi rumah ibu yang sedang menyusui yang mempunyai bayi berusia 7 bulan – 12 bulan. Kepada responden peneliti memberikan surat menjadi responden (*informed consent*) setelah itu responden diminta untuk mengisi kuesioner responden menjawab kuesioner sendiri dengan pengawasan peneliti maupun dengan bantuan peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang jelas. Kuesioner berisi serangkaian pernyataan sesuai dengan indikator sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif, menganalisa data, menarik kesimpulan, dan menyusun.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain (Setiadi, 2007). Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Loa Duri.

b. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan berisi pertanyaan yang berhubungan dengan

masalah penelitian yang setiap pertanyaan mempunyai makna untuk menguji hipotesis penelitian (Arikunto, 2006). Kuesioner yang digunakan peneliti telah diuji validitas dan reabilitas oleh Jayanta Permana Hargi di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2013.

Kuesioner dukungan suami disusun berdasarkan beberapa indikator, yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Kuesioner tentang dukungan suami berjumlah 25 pertanyaan yang bersifat tertutup, 17 pertanyaan mendukung (*favourable*) dan 8 pertanyaan tidak mendukung (*unfavourable*). Pada item *favourable* nilai jawaban tidak pernah = 1, jarang = 2, sering = 3, selalu = 4. Sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable*, yaitu : selalu = 1, sering = 2, jarang = 3, tidak pernah = 4. Semua hasil penilaian tersebut kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu dukungan baik dan dukungan kurang.

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif adalah berjumlah 18 pertanyaan yang bersifat tertutup, 12 pertanyaan mendukung (*favourable*) dan 6 pertanyaan tidak mendukung (*unfavourable*). Skala yang digunakan adalah skala *likert* dengan lima pilihan jawaban untuk pertanyaan *favourable* yaitu: sangat tidak setuju = 1, tidak setuju = 2, ragu-ragu = 3, setuju = 4, sangat setuju = 5. Sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable* dengan nilai skala sangat setuju = 1, setuju = 2, ragu-ragu = 3, tidak setuju = 4, sangat tidak setuju = 5. Semua hasil penilaian tersebut kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu sikap positif dan sikap negatif.

Tabel 3.2 kisi-kisi Kuesioner Dukungan Suami

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	
			<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Dukungan Suami	Dukungan Informasional	a. Pemberian Nasehat b. Ide c. Penyebar Informasi	1, 2, 3, 4	5, 6,7
	Dukungan Penilaian	a. Penilaian Positif b. Penilaian Negatif c. Penghargaan d. Pembimbing	8, 9, 10, 12, 13	11, 14
	Dukungan Instrumental	a. Bantuan Nyata b. Bantuan Ekonomi	15, 16, 17	
	Dukungan Emosional	a. Simpati b. Empati c. Cinta d. Kepercayaan	19, 20, 21, 24, 25	18, 22, 23

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner sikap Ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 Bulan

Variabel	Nomor Pertanyaan	
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Sikap Istri dalam Pemberian ASI Eksklusif: 1. Menerima (<i>receiving</i>): kesediaan dan perhatian responden terhadap informasi tentang ASI eksklusif	1, 2, 3	4
2. Merespon (<i>responding</i>): adanya usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan atau usaha mencari informasi tentang ASI eksklusif	5,7,8	6
3. Menghargai (<i>valuing</i>): Mendiskusikan dengan ibu menyusui lain yang memiliki sikap positif tentang ASI eksklusif	9,10,11,12	13
4. Bertanggung jawab (<i>responsible</i>): bertanggung jawab dan menentukan sikap tentang pemberian ASI eksklusif.	14, 15, 18	16,17

c. Uji Kuisioner Sebagai Alat Ukur

1) Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoadmodjo, 2010). Suatu instrument atau kuisioner dikatakan valid jika skor nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Begitu pula sebaliknya sebuah instrument atau kuisioner di katakan tidak valid jika r hitung lebih kecil dari r tabel (Arikunto, 2010). Pengujian validitas pada penelitian ini menggunakan SPSS Versi 20 atau teknik korelasi manual yaitu korelasi “*product moment*” yang rumusnya sebagai berikut:

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan : R = Korelasi Product Moment
 N = Jumlah Sampel
 X = Skor Variabel X
 Y = Skor Variabel Y
 XY = Skor Variabel X dikalikan Y

2) Realibilitas

Realibilitas menunjukan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya (Notoadmodjo, 2010). Pengujian realibilitas dengan *internal consistency*, dilakukan dengan cara mencobakan instrument sekali saja, kemudian yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu. Hasil analisis dapat digunakan untuk memprediksi realibilitas instrumen (Sugiyono, 2010). Pada penelitian ini pengujian realibilitas instrumen menggunakan SPSS, dengan teknik *Spearman Brown (Split half)* yang rumusnya sebagai berikut:

$$r_2 = \frac{2r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan : r_1 = realibilitas internal seluruh instrument
 r_b = Korelasi product moment

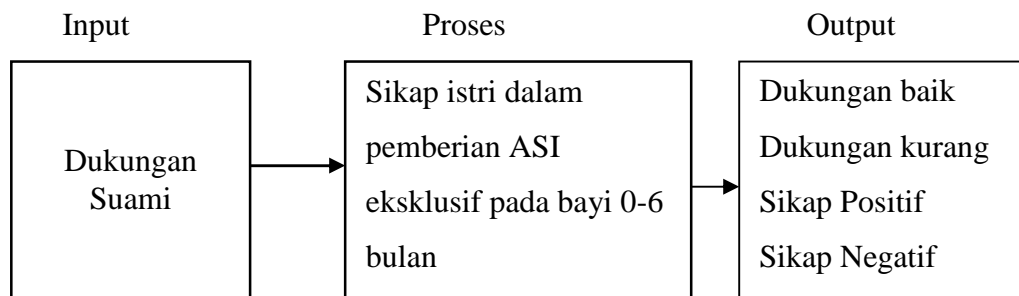
Hasil uji Validitas dan Reabilitas

Peneliti telah melakukan uji validitas dan reabilitas dengan menggunakan kuisioner oleh jayanta permana harga yang sebelumnya telah di uji validitas dan reabilitas diwilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2013. Peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas kembali di Puskesmas Loa Janan dengan seorang istri yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan berjumlah 25 responden. Uji coba kuisioner dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hitung. Nilai r tabel dengan menggunakan rumus $df = n-2$. Pada tingkat kemaknaan 5 % maka didapatkan angka r tabel adalah $df = 25-2= 23$ dengan nilai r tabel 0,413. Dari kuisioner dukungan suami yang terdiri dari 25 pertanyaan ditemukan bahwa 25 pertanyaan pada kuisioner tersebut valid. Sedangkan pada kuisioner sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif yang terdiri dari 18 pertanyaan tidak ditemukan pertanyaan yang tidak valid. Hasil uji reabel pada kedua kuisioner tersebut dikatakan reabel apabila r hitung $>$ *konstanta* 0,6. 25 item pertanyaan dukungan suami dan 18 item pertanyaan sikap istri dilakukan uji reabilitas ditemukan bahwa nilai r alpha dukungan suami yaitu 0,957 $>$ *Konstanta* 0,6. Sedangkan nilai r alpha sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif 0,829 $>$ *konstanta* 0,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa 25 item pertanyaan dukungan suami dan 18 item pertanyaan sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif pada kuisioner ini adalah reabel.

3.7 Kerangka Konsep

Konsep adalah suatu abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau di ukur. Konsep hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel. Variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep (Notoatmodjo,2010).

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan. kerangka Konsep

3.8 Definisi Operasional Variabel

Menurut Notoatmodjo (2010) untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel diamati atau diteliti perlu sekali variabel tersebut diberi batasan. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta mengembangkan instrument (alat ukur). Adapun dalam penelitian ini, variabel yang akan didefinisikan secara operasional dapat jelaskan sebagai berikut :



Tabel 3.4 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Bebas : Dukungan suami	Penilaian ibu Tentang pemberian dukungan dari suami terhadap ibu terkait pemberian ASI eksklusif	a. Dukungan informasional b. Dukungan emosional c. Dukungan instrumental d. Dukungan penilaian	Kuesioner	Ordinal	Dukungan baik = 2, jika skor 82 Dukungan kurang = 1, jika skor < 82
Variabel Terikat : Sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif	Suatu reaksi yang timbul setelah mendapat dukungan suami tentang ASI eksklusif	a. Menerima informasi tentang ASI eksklusif b. Merespon dengan bertanya dan mencari tahu tentang ASI eksklusif c. Mendiskusikan dengan ibu menyusui lain yang memiliki sikap positif tentang ASI eksklusif d. Menentukan sikap tentang pemberian ASI eksklusif	Kuesioner dengan skala <i>Likert</i>	Ordinal	Ordinal Sikap positif = 2, jika skor 71 Sikap negatif = 1, jika skor < 71

3.9 Teknik Analisa Data

a. Pengolahan

Setelah data terkumpul maka akan melakukan uji normalitas dengan tujuan untuk melihat sebaran data pada saat mengkategorikan dukungan suami dengan sikap istri dalam pemberian ASI Eksklusif.

Handoko (2007) memaparkan cara mengidentifikasi distribusi data yaitu dari grafik histogram dan kurva normal, penggunaan nilai skewness dan standart error, uji kolmogorov smirnov. Penelitian ini menggunakan uji kolmogorov smirnov. Hasil uji kolmogorov smirnov dukungan suami

dalam pemberian ASI eksklusif dengan *p value* 0,000 lebih kecil dari nilai *alpha* (0,05), berarti distribusi variabel dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif berbentuk tidak normal. Sehingga cut off point data mengacu pada nilai median. Peneliti mengkategorikan variabel dukungan suami baik jika skor ≥ 82 dan dukungan suami kurang jika skor yang diperoleh < 82 .

Pengkategorian variabel sikap istri dalam pemberian ASI Eksklusif didasarkan pada *cut off point* data dengan mengacu pada distribusi data. Hasil uji kolmogorov smirnov sikap istri dalam pemberian ASI Eksklusif dengan *p value* 0,038 lebih kecil dari nilai *alpha* (0,05), berarti distribusi variabel sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif berbentuk tidak normal tetapi karena nilai mean dan median berdekatan maka variabel sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif berbentuk normal. Sehingga cut off point data mengacu pada nilai mean. Peneliti mengkategorikan variabel sikap istri baik jika skor ≥ 71 dan sikap istri kurang jika skor yang diperoleh < 71 .

Proses Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan perangkat lunak (Software) yaitu Statistical Product and Service Solutions (SPSS) versi 20, kemudian data yang diperoleh diolah (*editing, coding, Entry, dan tabulating data*).

1) *Editing*

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh peneliti sendiri melalui proses wawancara kepada responden penelitian (Setiadi, 2013). Peneliti memeriksa daftar pertanyaan yang telah terisi antara lain kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden.

2) *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden dalam suatu kategori tertentu. Pengklasifikasian dilakukan peneliti dengan cara member tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban (Setiadi 2013). Pemberian *coding* pada

penelitian ini meliputi:

1. Dukungan suami
 - a. Dukungan baik = 2
 - b. Dukungan kurang = 1
2. Sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif
 - a. Sikap positif = 2
 - b. Sikap negatif = 1

3) *Entry*

Entry adalah proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2013). Data kuesioner yang sudah dikoding dimasukkan sesuai dengan tabel SPSS.

4) *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2013). Peneliti melakukan kegiatan pengecekan ulang terhadap data yang sudah di *entry* dalam program computer SPSS terdapat kesalahan atau tidak.

b. Analisa Data

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1) Analisa Univariat

Menganalisa variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi untuk mengetahui karakteristik dari subyek penelitian. Tujuan analisa ini untuk menjelaskan dari masing-masing variabel, variabel bebas dukungan suami sedangkan sikap istri dalam pemberian ASI Eksklusif adalah variabel terikat.

Setiap variabel terikat dan bebas pada penelitian ini dianalisis dengan statistik deskriptif untuk memperoleh gambaran frekuensi dan persentase dengan rumus Arikunto (2004) sebagai berikut :

$$\text{Rumus : } P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase yang dicari

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada

n = Jumlah responden

2) Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Peneliti memilih analisis bivariat karena tujuan analisis ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan suami dengan sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif (Notoatmodjo, 2010).

Data yang dikumpulkan dalam penelitian dianalisa secara analitik dengan menggunakan program komputer menggunakan rumus uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan = 0,05 untuk menguji *hipotesis alternative (Ha)* dengan rumus sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h} \quad (\text{Notoadmodjo, 2010})$$

Keterangan:

χ^2 : *Chi Square* yang dicari (hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen)

f_o : frekuensi yang diperoleh

f_h : frekuensi yang diharapkan

Keputusan Uji :

Jika nilai $Alpha < p \text{ Value}$ maka dianggap ada hubungan

Jika nilai $Alpha > p \text{ Value}$ maka dianggap tidak ada hubungan.

3.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia. Beberapa prinsip penelitian pada manusia yang harus dipahami Menurut Hidayat (2010) antara lain :

a. Prinsip Manfaat

Dengan berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian yang dilakukan memiliki harapan dapat dimanfaatkan untuk

kepentingan manusia.

b. Prinsip Menghormati Manusia

Manusia memiliki hak dan makhluk yang mulia yang harus dihormati, karena manusia memiliki hak dalam menentukan pilihan antara mau dan tidak untuk di ikut sertakan menjadi subjek penelitian.

c. Pinsip Keadilan

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

d. Informed Consent

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

e. Anonimity (Tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

f. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah -masalah lainnya.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian tentang Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Istri dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2015 dengan pengambilan data dilakukan pada 85 responden yaitu istri yang memiliki bayi 6-12 bulan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri.

4.1 Karakteristik Responden

4.1.1 Kondisi Obyek Penelitian

Puskesmas Loa Duri adalah Puskesmas yang berada di Kecamatan Loa janan Kabupaten Kutai Kartanegara yang memiliki luas wilayah kerja 486 Km² sedangkan letak administrasi yaitu pedesaan dan letak geografis Dataran Rendah. Puskesmas Loa duri memiliki cakupan wilayah kerja yang terdiri dari 3 desa yaitu Desa Loa Duri Ilir, Desa Loa Duri Ulu dan Desa Bakungan. Karakteristik Puskesmas loa duri yaitu luas tanah 900 m² sedangkan luas puskesmas 200 m² didirikan pada tahun 1996. Bangunan pendukung Puskesmas Loa duri yaitu Puskesmas Pembantu 2 unit, Posyandu 13 unit, Polindes 1 unit. Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan yaitu Dokter 3 orang, Dokter Gigi 1 orang, Bidan 7 orang, SPAG 2 orang, Perawat SPK 8 orang, Perawat AKPER 9 orang, Perawat Gigi 1 orang, Analis Kesehatan 1 orang.

4.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik responden merupakan identitas dan ciri istri dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri. Karakteristik responden meliputi umur istri, pekerjaan istri, dan pendidikan istri.

a. Umur

Berdasarkan hasil penyebaran kuisioner, diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan umur istri di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Istri di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri

Umur (Tahun)	Frekuensi (orang)	Persentasi (%)
<20	7	8,2
>20-30	56	65,9
>30	22	25,9
Total	85	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 dapat disimpulkan bahwa dari 85 responden, sebagian besar umur istri yang memberikan ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Loa duri adalah umur >20-30 tahun sebanyak 56 responden (65,9 %), sebagian kecil adalah umur >30 tahun sebanyak 22 responden (25,9 %) dan umur <20 tahun sebanyak 7 responden (8,2%).

b. Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Istri di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri

Pendidikan	Frekuensi (Orang)	Persentasi (%)
SD	13	15,3
SMP	18	21,2
SMA/SMK	49	57,6
Perguruan Tinggi	5	5,9
Total	85	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa pendidikan istri dari 85 responden mayoritas pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 49 responden (57,6 %), sedangkan istri yang berpendidikan SMP yaitu sebanyak 18 responden (21,2%), SD yaitu sebanyak 13 responden (15,3%) dan lulusan perguruan tinggi 5 responden (5,9%).

c. Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Istri di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri

Pekerjaan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
IRT	78	91,8
Swasta	3	3,5
PNS	4	4,7
Total	85	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa pekerjaan istri dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri mayoritasnya adalah IRT yaitu sebanyak 78 responden (91,8 %), PNS 4 responden (4,7%) dan sedangkan Swasta 3 responden (3,5%).

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang terdiri dari variabel independen adalah dukungan suami dan variabel dependen adalah sikap istri dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri. Pemaparan data dapat dilihat dari masing-masing tabel dibawah ini.

a. Dukungan Suami

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri

No	Dukungan Suami	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Baik	55	64,7
2	Kurang	30	35,3
	Total	85	100,0

Tabel 4.4 menguraikan distribusi data responden berdasarkan dukungan suami. Hasil penelitian pada 85 Responden menunjukkan dukungan baik sejumlah 55 orang (64,7%) dan dukungan suami kurang sejumlah 30 orang (35,3%). Data ini menggambarkan bahwa dukungan suami di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri cukup baik.

b. Sikap Istri dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap Istri dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri

No	Sikap Istri dalam Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Positif	62	72,9
2	Negatif	23	27,1
	Total	85	100,0

Tabel 4.5 menyajikan data tentang sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian pada 85 responden menunjukkan sikap positif sejumlah 62 orang (72,9%) dan responden yang memiliki sikap negatif sejumlah 23 orang (27,1%). Data ini menggambarkan sebagian besar responden di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri memiliki sikap cukup baik.

4.2.2 Analisa Bivariat

Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Istri dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri

No	Dukungan Suami	Sikap Istri dalam Pemberian ASI Eksklusif				Total		OR 95 %	P Value
		Positif		Negatif		F	%		
		f	%	f	%				
1	Baik	37	43,5	18	21,2	55	64,7	3,025 (1,245-7,352)	0,012
2	Kurang	25	29,4	5	5,9	30	35,3		
	Total	62	72,9	23	27,1	85	100		

Hasil penyajian data tabel 4.6 diperoleh data dari 85 responden bahwa kurang dari 50 persen responden yang mempunyai dukungan suami baik dan sikap istri yang positif. Hal ini ditunjukkan sebanyak 37 orang (43,5%) yang mempunyai dukungan suami baik dan sikap positif dan pada responden yang mempunyai dukungan suami baik yaitu sebanyak 18 orang (21,2%) sikap istri negatif, sedangkan yang memiliki dukungan suami kurang sebanyak 25 orang (29,4%) sikap istri positif dan yang mempunyai dukungan suami kurang sebanyak 5 (5,9%) mempunyai sikap negatif.

Hasil uji statistik dengan menggunakan rumus *Chi-Square* menunjukkan nilai *P value* 0,012 atau < nilai *alpha* 0,05 maka H_a diterima. Artinya bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan sikap istri dalam pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Loa duri.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Responden

Hasil penyajian tabel 4.1 tentang umur istri menunjukkan umur istri terbanyak adalah >20-35 tahun sebanyak 56 responden (65,9%), sedangkan >35 tahun sebanyak 22 responden (25,9%) dan < 20 tahun sebanyak 7 responden (8,9%). Faktor umur berpengaruh dalam perubahan sikap. Bertambahnya umur dapat mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap melalui proses yang disebut diferensiasi. Diferensiasi merupakan cara pembentukan sikap karena sudah dimilikinya pengetahuan, pengalaman intelegensi, dan bertambahnya umur (Sunaryo, 2004).

Tingkat pendidikan istri sebesar 57,6 % adalah SMA/SMK. Hal tersebut membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu terhadap pemberian ASI melainkan pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi dalam pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini didukung oleh Elmiyasna (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada kaitan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal itu dikarenakan pendidikan yang diterima seseorang akan mempengaruhi pengetahuan, karena pendidikan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan formal tetapi juga pendidikan yang dipengaruhi oleh pendidikan informal yaitu pengalaman dari ibu itu sendiri atau mendapatkan pengalaman atau cerita dari orang lain.

Perasaan ibu dapat menghambat atau meningkatkan pengeluaran oksitosin, bila ibu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi ASI, sehingga ibu yang sedang menyusui sebaiknya jangan terlalu banyak dibebani oleh urusan rumah tangga (Sulistyoningsih, 2011). Teori ini sesuai karakteristik responden dimana mayoritas responden sebagai ibu rumah tangga. Rohani (2007) mengatakan bahwa pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif. Hal ini dapat

meningkatkan frekuensi bertemunya ibu dan bayi sehingga diharapkan ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

4.3.2 Dukungan Suami

Hasil penelitian menunjukkan bahwa istri menyusui eksklusif yang memiliki dukungan suami dengan kategori baik sebesar 55 orang (55,3%), sedangkan istri menyusui eksklusif yang memiliki dukungan suami dengan kategori kurang sebesar 30 orang (35,3%).

Dukungan suami dengan kategori baik dipengaruhi oleh pemberian informasi yang baik tentang ASI Eksklusif oleh suami kepada istri sehingga dengan suami memberikan informasi yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi kepada istri, maka istri tersebut akan mempunyai pengetahuan yang dapat dijadikan dasar dalam menentukan sikap. Kemudian suami mengingatkan istri untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi sesuai jadwal dan menegur apabila istri memberikan makanan dan minuman lain selain ASI. Apabila seorang istri mendapatkan dukungan penilaian positif maka akan memperkuat keyakinannya bahwa tindakan memberikan ASI eksklusif kepada bayi adalah benar. Suami memberikan pujian kepada istri setelah menyusui bayinya dan mendorong istri untuk mengkomunikasikan segala kesulitan pribadi sehingga tidak merasa sendiri dalam menanggung segala masalah yang dimiliki, serta suami menyediakan materi untuk istri agar kebutuhan selama menyusui menjadi optimal.

Penelitian ini diperkuat oleh Hidayat (2005), yang menyatakan bahwa 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 istrinya. Dukungan suami diharapkan mampu memberikan manfaat atau sebagai pendorong istri dalam pemberian ASI Eksklusif. Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap istri dalam pemberian ASI Eksklusif. Dukungan suami terdiri dari empat jenis yaitu dukungan

informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Setiadi, 2008).

Dukungan informasional didefinisikan sebagai bentuk bantuan dalam wujud pemberian informasi tertentu. Informasi yang disampaikan tergantung dari kebutuhan seseorang. Dukungan informasional dapat bermanfaat untuk menanggulangi persoalan yang dihadapi dalam keluarga, meliputi nasehat, ide-ide atau informasi yang dibutuhkan (Setiadi, 2008).

Dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai kondisinya. Bantuan penilaian ini dapat berupa penilaian negatif dan penilaian positif yang pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang (Setiadi, 2008).

Dukungan instrumental didefinisikan penyediaan yang dapat memberikan pertolongan langsung. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental dapat memiliki implikasi psikologis jika bantuan instrumental diartikan oleh individu sebagai bukti cinta atau penghargaan (Setiadi, 2008).

Dukungan emosional merupakan dukungan yang dapat membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan, dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Termasuk dukungan emosional antara lain mendengarkan, empati, memberikan ketenangan dan menghibur (Setiadi, 2008).

Hasil penelitian mendukung penelitian yang dilakukan oleh Wicitra (2009). Dalam penelitian Wicitra (2009) juga ditemukan bahwa dukungan suami berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitiannya Wicitra juga menunjukkan bahwa dukungan suami berhubungan dengan lamanya pemberian ASI. Semakin besar dukungan suami maka semakin lama pula pemberian ASI. Hal ini menunjukkan bahwa selain berpengaruh terhadap sikap istri dalam pemberiaan ASI eksklusif, dukungan suami juga berpengaruh terhadap lamanya pemberian ASI.

Hasil penelitian lain yang juga mendukung dalam penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Devi Nanda (2011) dengan judul penelitian hubungan dukungan suami dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini ibu post partum di BPS Semarang menunjukkan bahwa responden dengan dukungan dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini, dari 18 responden yang mendukung, 14 (77,8%) responden yang menyatakan bahwa bayi mereka berhasil melakukan inisiasi menyusui dini. Sedangkan pada responden dengan tidak mendukung, diperoleh hasil bahwa dari 12 responden, 9 (75%) diantaranya tidak berhasil inisiasi menyusui dini pada bayi mereka. Dalam penelitian yang dilakukan oleh devi ada hubungan antara dukungan suami dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Hal ini memberikan gambaran bahwa dukungan suami sangat lah dibutuhkan oleh ibu menyusui selain dalam pemberian ASI secara dini juga pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh kemalasari (2008) Hasil penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian yang ditemukan oleh Kemalasari (2008) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara partisipasi suami dan pemberian ASI eksklusif. Variabel dalam penelitian Kemalasari (2008) adalah partisipasi suami dan pemberian ASI eksklusif, dimana variabel ini bersesuaian dengan variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Penelitian Kemalasari menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden mendapat partisipasi suami dalam kategori sedang dan sebagian kecil responden mendapat partisipasi suami rendah, tetapi 85,50% responden tidak memberikan ASI eksklusif. Faktor yang menyebabkan kurangnya partisipasi suami adalah ketidak inginan suami dalam mengasuh bayinya karena mayoritas pekerjaan peneliti kemala adalah petani dan pengetahuan yang kurang. Selain itu kemala melakukan penelitian dilakukan dipedesaan terpencil serta pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau. Sedangkan tempat penelitian yang di lakukan oleh peneliti adalah pedesaan tetapi memiliki layanan kesehatan yang mudah dijangkau

dan mudah didapat melalui media social seperti internet. Ini yang menyebabkan adanya perbedaan penelitian peneliti dengan penelitian kemala.

Dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif dapat mengoptimalkan masing-masing perannya yaitu dukungan informasi, emosional, instrumental, dan penilaian. Sehingga nantinya ibu dapat memperoleh dukungan suami secara optimal dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya secara maksimal.

4.3.3 Sikap Istri dalam pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.5 diperoleh data bahwa sejumlah 62 orang (72,9%) menunjukkan sikap istri positif sedangkan 23 orang (27,1%) yang memiliki sikap istri negatif.

Sikap istri dalam kategori positif dipengaruhi oleh ketersediaan dan antusias istri terhadap penyuluhan petugas kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Kemudian istri menjawab pertanyaan yang diberikan oleh penyuluh dan mau mengajak istri lain untuk memberikan ASI eksklusif tanpa diberikan makanan pendamping apapun, atau mendiskusikan tentang ASI eksklusif serta istri memberikan tetap memberikan ASI eksklusif meskipun dilarang oleh siapapun termasuk mertua, ibu, keluarga lain ataupun suami.

Sikap tidak terbentuk dengan sendirinya namun berlangsung dalam interaksi manusia dan berkaitan dengan objek tertentu. Interaksi sosial di dalam kelompok atau di luar kelompok dapat mengubah sikap dan membentuk sikap yang baru berasal dari faktor internal dan faktor eksternal (Gerungan, 2004). Faktor internal berasal di individu dengan bentuk respon menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar serta menentukan mana yang tidak sesuai dengan yang ada dalam diri individu tersebut. Faktor eksternal berasal dari luar individu yang berupa stimulus untuk membentuk dan mengubah sikap, misalnya dari teman, keluarga (suami), lingkungan, dan media (Sunaryo, 2004).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hargi Jayanta (2013) tentang gambaran dukungan suami dengan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Jember menunjukkan sikap positif ibu sebesar 34 orang (75,6%) memberikan ASI Eksklusif pada bayi sedangkan sikap negatif ibu sebesar 11 orang (24,4%) memberikan ASI Eksklusif. Hal ini memberikan gambaran bahwa sebagian ibu mempunyai sikap positif akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ASI Eksklusif.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Kemala (2008) yang menyatakan bahwa Hasil penelitian Kemalasari (2008) menunjukkan bahwa sebagian besar (69,4%) responden memiliki sikap yang baik terhadap pemberian ASI eksklusif. Walaupun lebih dari setengah responden memiliki sikap yang baik terhadap pemberian ASI eksklusif tetapi pada kenyataannya sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 85,5% (53 orang) responden menyatakan tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sejak lahir sampai berumur enam bulan dan hanya 14,5% atau 9 orang yang menyatakan memberikan ASI Eksklusif. Sehingga dalam penelitian kemala sikap baik ibu dalam pemberian ASI Eksklusif tidak menjamin ibu akan memberikan ASI Eksklusif karna adanya faktor yaitu ASI tidak cukup dan ASI tidak keluar.

Sikap Istri merupakan konsep penting dalam pemberian ASI Eksklusif karena sikap dapat menentukan tindakan seseorang istri bersedia atau tidak memberikan ASInya secara eksklusif kepada bayinya dan dapat membentuk sikap yang positif dengan memberikan respon menerima, mengolah, memilih serta bertanggung jawab dalam hal apapun terhadap pemberian ASI eksklusif.

4.3.4 Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Istri dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa istri yang memiliki dukungan suami baik sebesar 37 orang (43,5%) memiliki sikap positif, sedangkan

dukungan suami baik sebesar 18 orang (21,2%) memiliki sikap istri yang negatif. Dukungan suami kurang sebanyak 25 orang (29,4%) memiliki sikap istri yang positif, sedangkan dukungan suami kurang sebanyak 5 orang (8,1%) memiliki sikap istri yang negatif. Terdapat ada hubungan dukungan suami dengan sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri.

Dukungan suami baik dan memiliki sikap istri yang positif memberikan sebagian gambaran bahwa suami dapat menjalankan segala perannya dengan memberikan bentuk dukungan apapun kepada istri kemudian istri mampu membentuk sikapnya dengan baik dengan mau menerima, merepon, menghargai dan bertanggung jawab dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini dipengaruhi karena adanya pengetahuan dan pengalaman yang baik dari ibu sehingga ibu dapat memberikan sikapnya yang positif Sedangkan dukungan suami dipengaruhi karena pendidikan seorang suami tinggi dan mempunyai penghasilan yang cukup sehingga memudahkan dan membantu istri memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Berdasarkan peneliti diatas dapat memperkuat teori yang dikemukakan oleh sunaryo (2004) bahwa faktor pembentuk dan pengubah sikap bisa berasal dari teman, keluarga(suami), lingkungan dan media. Sehingga dukungan suami yang diperoleh seorang istri dapat menjadikan faktor dari sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

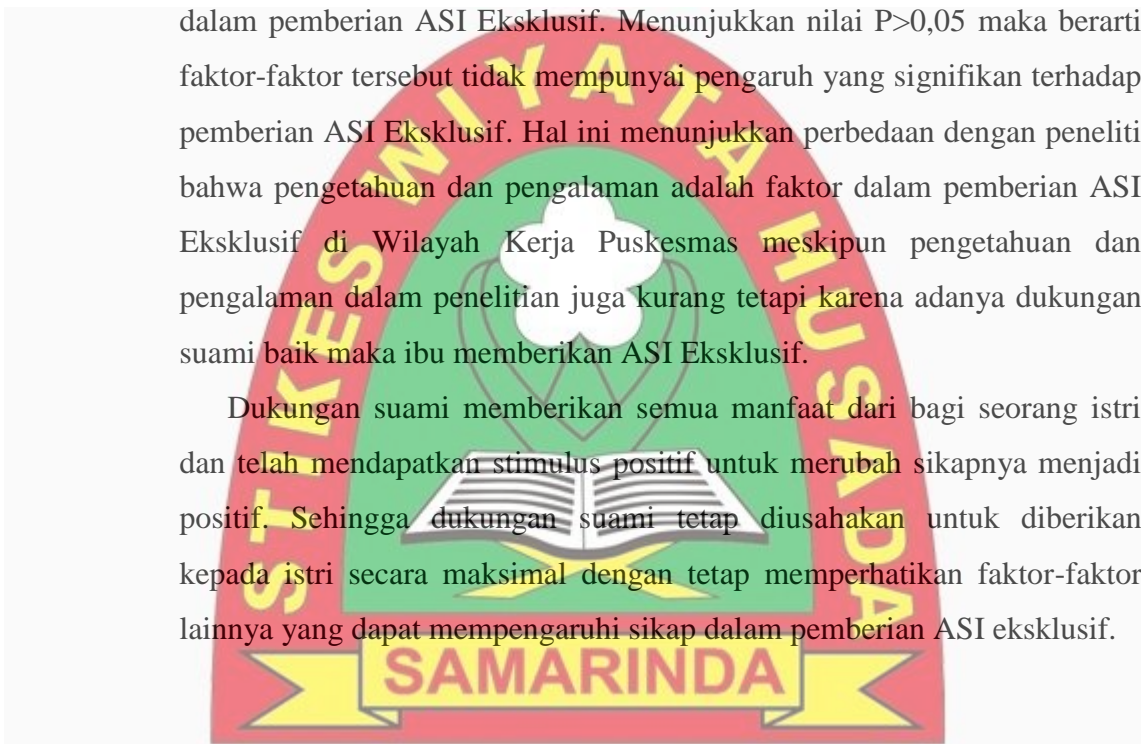
Soetjiningsih (2007) mengatakan dukungan atau sikap positif dari pasangan dan keluarga akan memberikan kekuatan tersendiri bagi ibu. Pada hakekatnya, keluarga terutama suami diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pemberian ASI eksklusif. Rendahnya dukungan suami membuat ibu sering tidak bersemangat memberikan ASI kepada bayinya. Peningkatan dukungan suami berupa perhatian kepada ibu akan meningkatkan pikiran positif ibu, hal ini dapat meningkatkan refleks prolaktin dan refleks *let down* (Sulistyoningsih, 2011)

Menurut peneliti lain yang mendukung hasil penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Agnes Elisabeth tamama (2010) dengan

judul hubungan dukungan suami dengan kemauan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan kemauan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, sehingga semakin tinggi dukungan suami maka semakin mendukung pula kemauan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.

Sedangkan menurut peneliti kemala (2008) menunjukkan bahwa variabel partisipasi suami, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu serta sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Menunjukkan nilai $P > 0,05$ maka berarti faktor-faktor tersebut tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI Eksklusif. Hal ini menunjukkan perbedaan dengan peneliti bahwa pengetahuan dan pengalaman adalah faktor dalam pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas meskipun pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian juga kurang tetapi karena adanya dukungan suami baik maka ibu memberikan ASI Eksklusif.

Dukungan suami memberikan semua manfaat dari bagi seorang istri dan telah mendapatkan stimulus positif untuk merubah sikapnya menjadi positif. Sehingga dukungan suami tetap diusahakan untuk diberikan kepada istri secara maksimal dengan tetap memperhatikan faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi sikap dalam pemberian ASI eksklusif.



BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang hubungan dukungan suami dengan sikap istri dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Dukungan suami di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri menunjukkan bahwa mayoritas dukungan baik yaitu sebesar 55,3%, sedangkan dukungan suami kurang sejumlah 30 orang (35,3%)
- b. Sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri menunjukkan bahwa sikap positif sebesar 72,9 %, sedangkan responden yang memiliki sikap negatif sejumlah 23 orang (27,1%).
- c. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri dengan hasil uji menggunakan rumus Chi-Square menunjukkan nilai *P value* 0,012 atau < nilai *alpha* 0,05.

5.2 Saran

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

- a. Bagi tempat peneliti

Agar dapat memberikan informasi atau menjadi sumber data sebagai bahan evaluasi dalam mengembangkan pengetahuan tentang ASI Eksklusif serta perlunya dilakukan pembinaan atau penyuluhan yang tidak hanya berfokus pada ibu menyusui saja melainkan dengan anggota keluarga lain seperti suami karena suami merupakan pengambil keputusan di dalam keluarga untuk berdiskusi dalam perawatan bayi oleh ibu. Dan meminta agar tenaga kesehatan mau bekerja sama dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk

menghilangkan kebiasaan keliru yang sudah menjadi budaya seperti memberikan mad pada bayi baru lahir, memberikan makanan tambahan sebelum bayi berusia enam bulan.

b. Bagi Responden

Agar setelah mendapatkan informasi tentang pentingnya dukungan suami kepada ibu, diharapkan untuk ibu yang belum mendapatkan dukungan suami berpartisipasi dalam urusan ASI yang mulai dari mencari informasi mengenai kehamilan, melahirkan dan menyusui untuk persiapan anak berikutnya. Bagi ibu yang sudah memiliki dukungan suami yang tinggi agar dapat mempertahankan dan ditingkatkan lagi

c. Bagi peneliti Selanjutnya

Agar dapat mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif, mengadakan penelitian lanjutan tentang perbedaan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif didesa dan dikota, mengadakan studi kualitatif tentang pengalaman ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

d. Bagi Masyarakat

Agar dapat berpartisipasi dan bekerja sama dengan petugas kesehatan dengan memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, 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 dan anggota keluarga khususnya suami, agar ikut berpartisipasi dalam pemberian ASI eksklusif dengan cara memberikan dukungan (informasional, penilaian, instrumental, dan emosional) selama istri menyusui eksklusif sampai 6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

Arifah, T. 2007. *Sains kesehatan: berkala penelitian pascasarjana ilmu-ilmu kesehatan Universitas Gadjah Mada, Volume 17, Masalah 1-4*. Yogyakarta: UGM.

Arikunto. 2004. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta

Azwar, Saifuddin. 2011. *Sikap Manusia*. Edisi Ke Dua. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Bobak, dkk. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.

Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.

Damayanti, Diana. 2010. *Asyiknya Minum ASI*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Departemen Kesehatan RI. 2005. *Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita. Konseling*. Jakarta: Pusat Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan RI.

Dinkes Kaltim, 2008. *Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Timur*. Dinkes Kaltim: Kaltim.

Dewi, Mira. 2012. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI eksklusif. Di download tanggal 23 Oktober 2014 Pukul 05.00 Wita dari : <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1899/JURNAL%20MIRA.pdf?sequence=1>

Hargi, Jayanta. 2013. *Gambaran Dukungan Suami dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2013*. Di download Tanggal 22 Oktober 2014 Pukul 04.20 WITA dari : <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3219/Jayanta%20Permana%20Hargi%20-%2020072310101008.pdf?sequence=1>

Hidayat, Aziz A. 2010. *Metode penelitian Keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta : Salemba Medika

Kemalasari, 2008. Pengaruh Karakteristik Istri Dan Partisipasi Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Sitalasari. Di download Tanggal 26 Maret 2015 Pukul 09.00 WITA dari : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/6677/09E00785.pdf?jsessionid=AC3597C773CE29DBFE32D5D76B78235F?sequence=1>

Limpakarnjarat. 2011. *Pekan ASI Sedunia*. Didownload pada tanggal 20 Oktober 2014 dari : <http://www.riaupos.co/26654-berita-kualitas-gizi-indonesia-setara-ethiopia.html?act=category&id=2#.VJNefsBg4>

LINKAGES. 2002. *Pemberian ASI Eksklusif atau ASI saja: Satu-Satunya Sumber Cairan yang Dibutuhkan Bayi Usia Dini*. [serial on line] <http://www.linkagesproject.org/media/publications/ENARReferences/Indonesia/Ref4.7%20.pdf> [diakses tanggal 2 November 2014]

Malau, Agnes. 2010. *Hubungan Dukungan Suami dan Kemauan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Puskesmas Teladan Medan Tahun 2010*. Di download Tanggal 22 Oktober 2014 Pukul 04.00 WITA dari : <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/19323>.

Marwah, 2012. *Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian ASI eksklusif Pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Mangkupalas Tahun 2012*. KTI. Samarinda : Program Studi DIII Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda.

Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

Purwanti. 2007. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC.

Ramaiah, S. 2006. *ASI dan Menyusui*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.

Ramaiah, Savitri. 2007. *ASI dan Menyusui: Panduan Praktis Bagi Ibu Setelah Melahirkan*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.

Roesli, Utami. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*, Jakarta: EGC.

Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Setiawan , A. 2013. *Buku Ajar Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Soetjningsih. 2000. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. EGC: Jakarta.

Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : IKAPI

Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC.

Suparyanto.2005. *Pedoman Mengenai (WHO/UNICEF Breast Feeding Promotion and Support)*. Di download Tanggal 26 Maret 2013 Pukul 11.45 Wita dari: <http://by-one.blogspot.com/2010/12/konsep-menyusui-dan-asi-eksklusif.html?m=1>.

Suryani, Devi. 2011. *Hubungan dukungan suami dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini ibu post partum di BPS Semarang*. Di download Tanggal 24 Oktober 2014 dari : <http://jurnal.abdihusada.ac.id/index.php/jdk/article/download/9/9>

Wahyuni. 2011. *Panduan kehamilan muslimah dan umum*. Jakarta : Inas Media

Wicitra, A, 2009. *Faktor dukungan suami dan faktor pengetahuan ibu mengenai ASI Hubungannya Dengan Lamanya Pemberian ASI Pada Ibu Pegawai Swasta di beberapa Perusahaan di Jakarta*. Di download Tanggal 1 April 2015 dari : <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/19323>.

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



Lampiran 1

PENGANTAR PENJELASAN PENELITIAN DAN KUISIONER

Kepada Yth.

Ibu/Saudara Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Yanti

Nim : 12.0655.256.02

Saya adalah Mahasiswi STIKes Wiyata Husada Samarinda Program Studi DIII Kebidanan, Saya Sedang melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Loa Duri Tahun 2014”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Loa Duri Tahun 2014.

Partisipasi yang diharapkan dari Ibu/Saudari responden adalah turut serta menjawab pertanyaan yang diberikan dan hal tersebut kami jamin tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena Informasi yang diberikan akan di jamin Kerahasiannya.

Bila Ibu/Saudari bersedia, dimohon menandatangani lembar persetujuan dan menjawab sejumlah pertanyaan yang diajukan. Atas perhatian dan kesedian Ibu/Saudari, saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, Desember 2014

Peneliti

Nur Yanti

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Kode Responden : (diisi peneliti)

Setelah saya mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dari :

Nama : Nur Yanti

Nim : 12.0655.256.02

Jurusan : DIII Kebidanan

Asal Peneliti : STikes Wiyata Husada Samarinda

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan bagi saya serta segala informasi yang diberikan terjamin kerahasiannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangan dengan sadar, tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun semoga lembar persetujuan ini digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Desember 2014

Responden

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN SIKAP ISTRI DALAM
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 0-6 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA DURI

Tanggal Penelitian :.....

Nomor Responden :..... (diisi oleh peneliti)

Kuesioner Data Demografi

Petunjuk Pengisian:

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan cara menuliskan jawaban atau memberi tanda cek (√) pada kolom yang sudah disediakan.

1. Usia (Umur) :.....Tahun
2. Pendidikan Terakhir : SD
SMP/SLTA Sederajat
SMA/SLTA Sederajat
Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan : °PNS
°Karyawan Swasta
°Petani
°Lainnya, sebutkan.....

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN SIKAP ISTRI DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA DURI

1. Kuisisioner Dukungan Suami

a. Petunjuk Pengisian Kuisisioner

- 1) Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
- 2) Pilihlah **1 (satu)** dari 4 (empat) jawaban yang tersedia dengan memberi tanda centang () pada kolom yang telah disediakan.

b. Petunjuk pengisian

Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.

- Selalu : dukungan yang diberikan oleh suami tiap hari dan selalu dilakukan
- Sering : dukungan yang diberikan oleh suami lebih banyak muncul tetapi pernah tidak muncul
- Jarang : dukungan yang diberikan suami pernah muncul tetapi lebih banyak tidak muncul
- Tidak pernah : dukungan yang diberikan oleh suami tidak pernah muncul sama sekali

LEMBAR KUESIONER DUKUNGAN SUAMI

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Saya/Istri meminta pendapat dari suami tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif				
2	Suami/Istri mengingatkan saya untuk memberikan ASI kepada bayi				
3	Saya/Istri mendapat teguran dari suami jika bayi tidak diberikan ASI				
4	Suami membantu mencari informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan cara menyusui bayi yang benar				
5	Suami tidak mengingatkan saya/istri untuk melakukan perawatan payudara				
6	Suami tidak mengingatkan saya/istri jadwal menyusui				
7	Suami melarang saya/istri memberikan ASI yang pertama kali keluar setelah melahirkan (kolostrum)				
8	Suami memberikan pujian kepada saya/istri setelah menyusui bayi				
9	Suami merasa senang karena setelah saya/istri memberikan ASI eksklusif pada bayi				
10	Suami mendukung saya/istri memberikan ASI eksklusif pada bayi				
11	Suami tidak senang ketika saya/istri membahas mengenai ASI eksklusif				
12	Saya/istri mendapatkan pengarahan dari suami tentang cara memberikan ASI yang baik dan benar				
13	Suami memberikan teguran jika bayi tidak diberikan ASI eksklusif				
14	Suami menganggap hal yang wajar jika bayi menangis karena belum diberi ASI				

15	Suami menyediakan peralatan seperti pompa untuk untuk memerah ASI				
16	Suami menyediakan dana untuk pemeriksaan, perawatan, dan pemenuhan gizi saya selama menyusui				
17	Suami menyediakan air, makanan, dan buah-buahan segar ketika saya menyusui bayi				
18	Suami tidak mengantarkan istri ke tempat posyandu				
19	Suami mendampingi istri saat menyusui bayi				
20	Suami memberikan kepercayaan sepenuhnya kepada saya/istri untuk merawat dan memberikan ASI eksklusif pada bayi				
21	Suami menyentuh dan membelai saya/istri saat menyusui bayi				
22	Suami membiarkan saya mengurus sendiri saat bayi terbangun di malam hari				
23	Suami tidak peduli saat istri menyusui bayi				
24	Suami mengajak berkomunikasi saya/istri dan bayi saat saya menyusui				
25	Saya/istri sangat nyaman ketika berada di dekat suami saat menyusui				

2. Kuisisioner Sikap Ibu dalam Pemberian ASI eksklusif

a. Petunjuk Pengisian Kuisisioner

- 1) Bacalah setiap pernyataan kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan saudara, Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
- 2) Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara. Berikan tanda centang () pada jawaban yang telah saudara pilih.

b. Petunjuk pengisian:

- 1) Sangat Setuju (SS)
- 2) Setuju (S)
- 3) Ragu-ragu (R)
- 4) Tidak Setuju (TS)
- 5) Sangat Tidak Setuju (STS)

LEMBAR KUESIONER SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

No	Pernyataan	Pilihan				
		Sangat Setuju	Setuju	Ragu - ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saya/Istri datang bila ada penyuluhan atau informasi kesehatan tentang ASI eksklusif					
2	Saya/Istri antusias dan senang bila ada penyuluhan tentang ASI eksklusif. Sebaiknya tiap bulan ada penyuluhan tentang ASI eksklusif setidaknya minimal 1 kali					
3	Saya/Istri tidak tertarik dengan informasi tentang ASI eksklusif karena saya sudah tidak membutuhkan					
4	Saya/Istri tidak ingin mengetahui cara menyusui/memberikan ASI eksklusif yang baik dan benar					

5	Saya/Istri senang mendiskusikan dengan orang terdekat mengenai ASI eksklusif					
6	Saya/Istri malas bertanya kepada keluarga maupun petugas kesehatan terkait ASI eksklusif					
7	Informasi tentang ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi saya					
8	Saya/Istri sangat tertarik dengan semua informasi terkait dengan ASI eksklusif					
9	Saya/Istri sering menceritakan informasi tentang ASI kepada ibu menyusui lain					
10	Saya/istri ingin mengajak orang terdekat (suami) untuk mencari informasi tentang ASI eksklusif					
11	Saya/Istri ingin mengajak orang terdekat (suami) untuk mencari informasi tentang ASI eksklusif					
12	Adanya gangguan pada payudara saat menyusui akan mengganggu pemberian ASI eksklusif, saya akan memberi tahu ibu menyusui lain					
13	Saya/Istri merasa tidak perlu mengajak ibu menyusui lain memberikan ASI eksklusif kepada bayinya					
14	Saya merasa bersalah jika tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi saya					
15	Saya/Istri mengetahui bahwa menyusui tidak menyebabkan payudara menjadi kendur					
16	Saya/Istri ragu dengan kandungan nutrisi yang ada di dalam ASI					
17	Saya/Istri malas ketika harus memompa ASI untuk bayi saya ketika saya sedang sibuk bekerja					
18	Saya/Istri hanya akan memberikan ASI kepada bayi saya meskipun dipaksa oleh suami/keluarga memberikan makanan tambahan lain selain ASI					



Lampiran 3

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

a. Dukungan Suami

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.957	25

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	2.72	.891	25
P2	2.56	.768	25
P3	2.88	.881	25
P4	2.76	.831	25
P5	2.96	.790	25
P6	3.00	.816	25
P7	2.80	.866	25
P8	3.00	.913	25
P9	2.96	.790	25
P10	3.00	1.080	25
P11	3.04	.790	25
P12	2.72	.936	25
P13	2.68	.945	25
P14	2.64	.995	25
P15	2.68	.988	25
P16	2.76	.926	25
P17	2.72	.843	25
P18	3.00	.707	25
P19	3.00	.866	25
P20	2.80	.913	25
P21	2.80	.913	25

P22	2.92	.862	25
P23	2.76	1.012	25
P24	2.92	.759	25
P25	2.84	.850	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	68.20	223.667	.495	.957
P2	68.36	224.407	.550	.956
P3	68.04	217.373	.751	.954
P4	68.16	223.057	.561	.956
P5	67.96	222.540	.615	.955
P6	67.92	223.577	.549	.956
P7	68.12	218.777	.708	.954
P8	67.92	217.160	.731	.954
P9	67.96	222.873	.601	.955
P10	67.92	219.410	.534	.957
P11	67.88	219.860	.734	.954
P12	68.20	216.750	.727	.954
P13	68.24	217.357	.696	.955
P14	68.28	213.543	.795	.953
P15	68.24	215.107	.744	.954
P16	68.16	217.223	.718	.954
P17	68.20	219.750	.689	.955
P18	67.92	220.743	.781	.954
P19	67.92	217.243	.770	.954
P20	68.12	217.693	.710	.954
P21	68.12	218.860	.665	.955
P22	68.00	219.833	.668	.955
P23	68.16	215.307	.718	.954
P24	68.00	222.667	.636	.955
P25	68.08	220.827	.637	.955

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
70.92	237.660	15.416	25

b. Sikap istri dalam pemberian ASI Eksklusif

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.829	18

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3.00	.866	25
P2	3.00	.913	25
P3	3.00	.913	25
P4	2.68	.852	25
P5	2.76	.831	25
P6	2.88	.927	25
P7	2.60	1.041	25
P8	2.88	1.054	25
P9	2.44	1.003	25
P10	3.00	.957	25
P11	2.40	1.080	25
P12	2.96	.790	25
P13	2.92	.997	25
P14	3.08	.702	25
P15	3.28	.737	25
P16	3.08	.759	25
P17	3.28	.614	25
P18	2.68	1.030	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	48.92	58.410	.623	.810
P2	48.92	58.160	.604	.810
P3	48.92	57.160	.682	.806
P4	49.24	60.190	.491	.817
P5	49.16	60.473	.484	.817
P6	49.04	58.540	.564	.812
P7	49.32	56.060	.659	.805
P8	49.04	54.707	.744	.800
P9	49.48	57.343	.596	.810
P10	48.92	71.410	.504	.858
P11	49.52	57.427	.539	.813
P12	48.96	60.957	.473	.818
P13	49.00	57.667	.578	.811
P14	48.84	63.973	.462	.827
P15	48.64	67.657	.565	.841
P16	48.84	63.473	.478	.827
P17	48.64	66.573	.446	.835
P18	49.24	63.023	.504	.834

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
51.92	67.410	8.210	18

Lampiran 4

Hasil uji normalitas

a. Dukungan Suami

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total dukungan	85	100,0%	0	,0%	85	100,0%

Descriptives

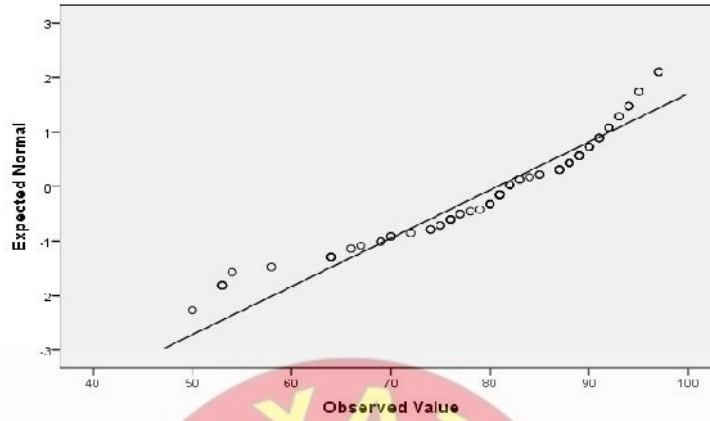
		Statistic	Std. Error
Total dukungan	Mean	80,72	1,226
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 78,28 Upper Bound 83,16	
	5% Trimmed Mean	81,45	
	Median	82,00	
	Variance	127,753	
	Std. Deviation	11,303	
	Minimum	50	
	Maximum	97	
	Range	47	
	Interquartile Range	15	
	Skewness	-,940	,261
	Kurtosis	,385	,517

Tests of Normality

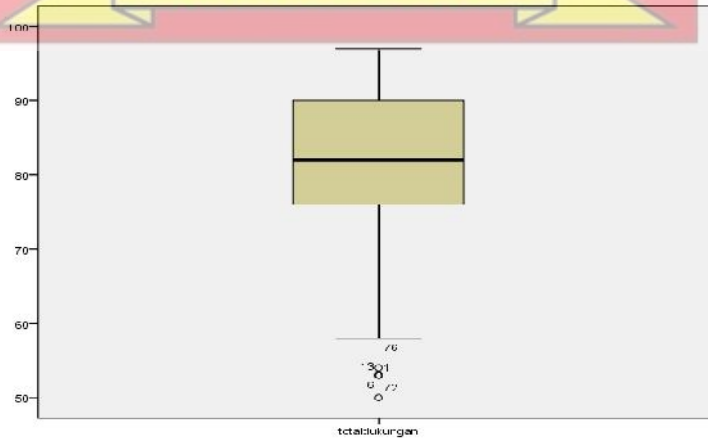
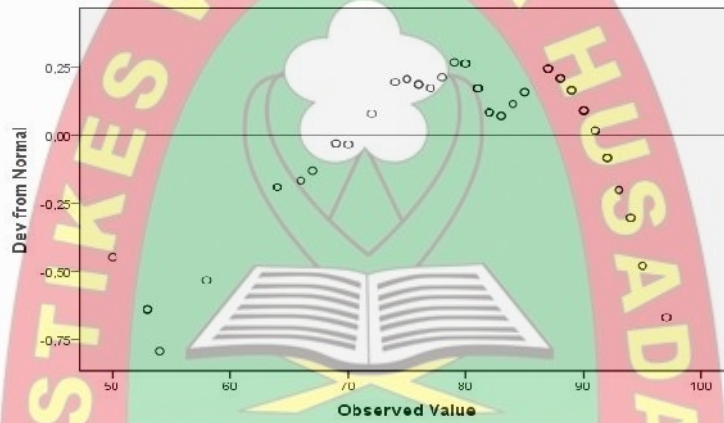
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total dukungan	,134	85	,001	,920	85	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Normal Q-Q Plot of totaldukungan



Detrended Normal Q-Q Plot of totaldukungan



b. Sikap istri dalam pemberian ASI Eksklusif

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total Sikap	85	100,0%	0	,0%	85	100,0%

Descriptives

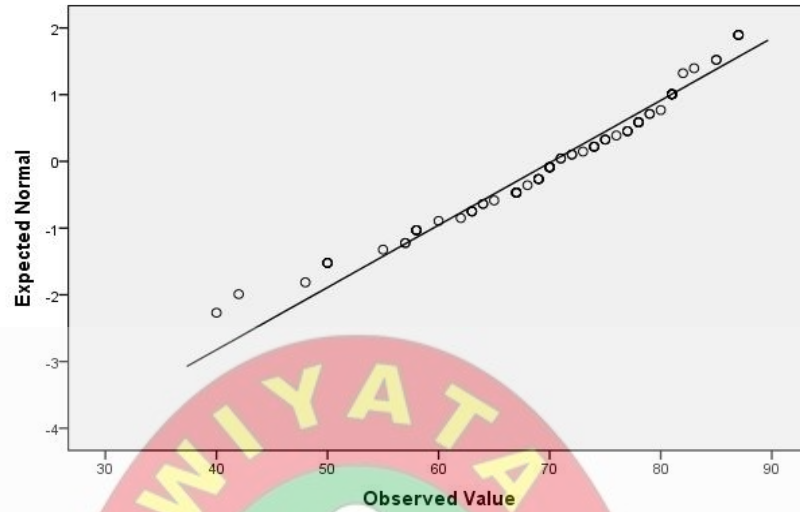
		Statistic	Std. Error
Total Sikap	Mean	70,22	1,161
	95% Lower Bound	67,92	
	Confidence Upper Bound	72,53	
	Interval for Mean		
	5% Trimmed Mean	70,68	
	Median	70,00	
	Variance	114,509	
	Std. Deviation	10,701	
	Minimum	40	
	Maximum	87	
	Range	47	
	Interquartile Range	15	
	Skewness	-,672	,261
	Kurtosis	,090	,517

Tests of Normality

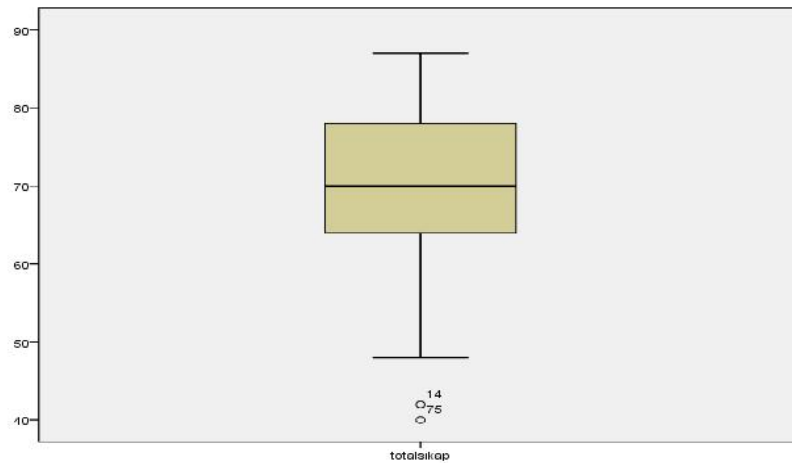
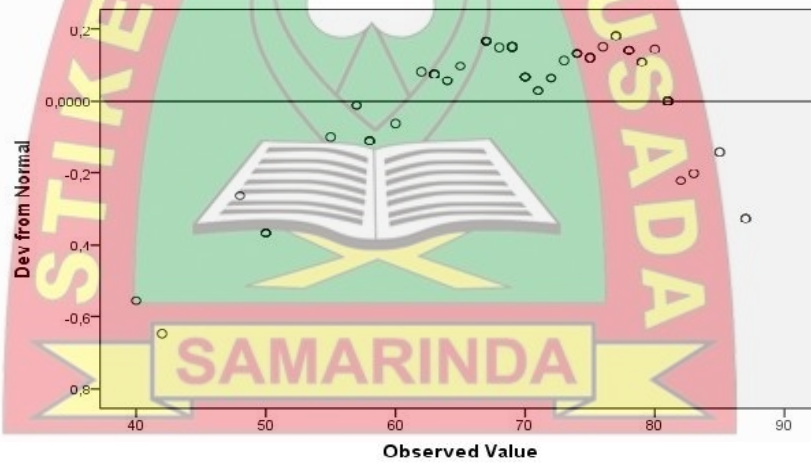
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Sikap	,099	85	,038	,956	85	,005

a. Lilliefors Significance Correction

Normal Q-Q Plot of totalsikap



Detrended Normal Q-Q Plot of totalsikap



Lampiran 5

Hasil Univariat

a. Karakteristik subjek responden

1) Umur

Statistics

UMUR

N	Valid	85
	Missing	0

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	7	8.2	8.2
	>20-30	56	65.9	74.1
	>30	22	25.9	100.0
	Total	85	100.0	100.0

2) Pendidikan

Statistics

Pendidikan

N	Valid	85
	Missing	0

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	13	15.3	15.3
	SMP	18	21.2	36.5
	SMA	49	57.6	94.1
	PERGURUAN TINGGI	5	5.9	100.0
	Total	85	100.0	100.0

3) Pekerjaan

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	85
	Missing	0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	78	91.8	91.8	91.8
	SWASTA	3	3.5	3.5	95.3
	PNS	4	4.7	4.7	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

b. Dukungan suami

Statistics

kategori dukungan

N	Valid	85
	Missing	0

kategori dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	30	35.3	35.3	35.3
	Baik	55	64.7	64.7	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

c. Sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif

Statistics

kategori sikap

N	Valid	85
	Missing	0

kategori sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	23	27.1	27.1	27.1
Valid Positif	62	72.9	72.9	100.0
Total	85	100.0	100.0	

Hasil Uji Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori dukungan suami * kategori sikap istri	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%

kategori dukungan suami * kategori sikap istri Crosstabulation

		kategori sikap istri		Total	
		Positif	negatif		
kategori dukungan suami	Count	37	18	55	
	baik	Expected Count	40.1	14.9	55.0
		% of Total	43.5%	21.2%	64.7%
	Count	25	5	30	
	kurang	Expected Count	21.9	8.1	30.0
		% of Total	29.4%	5.9%	35.3%
Total	Count	62	23	85	
	Expected Count	62.0	23.0	85.0	
	% of Total	72.9%	27.1%	100.0%	

Chi-Square Tests


	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.097 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	5.096	1	.012		
Likelihood Ratio	6.272	1	.014		
Fisher's Exact Test				.019	.012
Linear-by-Linear Association	6.017	1	.014		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori dukungan suami (baik / kurang)	3.025	1.245	7.352
For cohort kategori sikap istri = positif	1.733	1.084	2.768
For cohort kategori sikap istri = negative	.573	.365	.899
N of Valid Cases	85		

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
(IZIN DIKTENOS: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI DAN PT NO:
038/BAN-PT/AK-KIV/SI/XI/2011 [S-I Keperawatan]
027/BAN-PT/AK-XI/Dol-III/XI/2011 [D-III Analisis Kesehatan]
020/BAN-PT/AK-XI/Dpl-III/XI/2011 [D-III Keperawatan])

Alamat: Gedung Cipta Widyadharma No.77 Samarinda Kalimantan Timur. Telepon: (0541) 713141/713142/713143

Nomor : 1166/STIKES-WHS/X/2014
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Izin Pengambilan Data**

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara
Di-
Tempat

Dengan Hormat,


Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mohon agar dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data di Wilayah instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan pengambilan data tersebut adalah :

Nama	: Nur Yanti
Nim	: 12.0655.256.02
Program Studi	: D-III Kebidanan
Judul KTI	: Hubungan Dukungan Suami Dengan Kemauan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Lon Duri Tahun 2014

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Samarinda, 31 Oktober 2014
a.n Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
Wakil Ketua I


Khoirul Anam, S.Si, M.Biomed
NIK. 113072.84.08.003



(S T I K E S)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO :

038/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XI/2011 (S-1 Keperawatan)

027/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Analis Kesehatan)

028/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Kebidanan)

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 7154489 7272431

Nomor : /STIKES-WHS/XI/2014
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Izin Pengambilan Data**

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Loa Duri
Di-

Tempat

Dengan Hormat,


Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mohon agar dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang kami mohonkan adalah :

Nama : Nur Yanti
Nim : 12. 0655. 256. 02
Program Studi : DIII kebidanan
Judul KTI : Hubungan Dukungan Suami Dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 bulan Di Puskesmas Loa Duri

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Samarinda, 31 Oktober 2014
a.n Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
Wakil Ketua I


Khoirul Anam, S.Si, M.Biomed
NIK. 113072.84.08.003



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO :
038/BAN-PT/Ak-XIV/51/XI/2011 (S-1 Keperawatan)
027/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Analisis Kesehatan)
028/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Kebidanan)

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 7272431

Nomor : 005/STIKES-WHS/I/2015
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Loa Janan
Di-
Samarinda


Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin melakukan uji validitas kepada mahasiswa kami di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan pengambilan data tersebut adalah :

Nama : Nur Yanti
NIM : 12.0655.256.02
Semester : V
Program Studi : D III Kebidanan
Judul KTI : Hubungan dukungan suami dengan sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di puskesmas

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Samarinda, 5 Januari 2015
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Muhyono, S.Kep., M.Kep.
NIK 113072.74.13.045



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
UPT DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LOA JANAN
KECAMATAN LOA JANAN

Jl. Soekarno Hatta Km.04 RT.25 Desa Loa Janan Ulu Kec. Loa Janan Kab. Kutai Kartanegara Kode Pos 75391

Kode Puskesmas : 640304001
Bilag :
e-mail :

Nomor : 445.1.070/00g /TU/2015
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Ijin Uji Validitas

Kepada
Yth. Ketua Prodi D3 Akbid
Wiyata Husada Samarinda
di -
Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Nomor : 005/STIKES-WHS/T/2015 tertanggal 05 Januari 2015 perihal Uji Validitas Kuesioner/pengambilan data di Puskesmas Loa Janan.

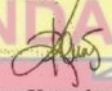
Adapun identitas dan judul peneliti adalah sebagai berikut :

Nama : Nur Yanti
NIM : 12.0655.256.02
Program Studi : D III Akademi Kebidanan
Judul KTI : Hubungan Dukungan Suami Dengan Sikap Istri dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas

Bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan ijin untuk melaksanakan Uji Validitas tersebut di wilayah kerja Puskesmas Loa Janan.

Demikian surat balasan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Loa Janan, 14 Januari 2015
Kepala TU UPTD Puskesmas Loa Janan
Kecamatan Loa Janan


Renny Kotambunan, S. Sos
Penas. Tk. I
NIP-19620804 198212 2 004



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO :

038/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XI/2011 (S-1 Keperawatan)

027/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Analis Kesehatan)

028/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Kebidanan)

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 7272431

Nomor : 007 /STIKES-WHS/I/2015
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Loa Duri
Di-
Samarinda

Dengan Hormat,


Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin melakukan penelitian kepada mahasiswa kami di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan pengambilan data tersebut adalah :

Nama : Nur Yanti
NIM : 12.0655.256.02
Semester : V
Program Studi : D-III Kebidanan
Judul KTI : Hubungan dukungan suami dengan sikap istri dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di puskesmas

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Samarinda, 5 Januari 2015
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyana, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK 113072.74.13.045



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
UPT DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LOA DURI
KECAMATAN LOA JANAN

Alamat : Jln. Kesehatan RT.XIX Loa Duri Kode Pos 75391 Kecamatan Loa Janan

Loa Duri, 12 Januari 2015

Nomor : 047.1 / 007 / TU
Lampiran :-
Perihal : **Balasan Ijin Penelitian**

Kepada
Yth. Bapak Ketua
STIKES WIYATA HUSADA
Di -
Samarinda

Dengan Hormat

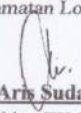
Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak keberatan saudara tersebut dibawah ini:

1. Nama : **Yunita Ade Fachrunnisa**
NIM : 12.0684.286.02
Judul KTI : Hubungan Mutu Pelayanan Antenatal dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil di Puskesmas Loa Duri
2. Nama : **Nur Yanti**
NIM : 12.0655.256.02
Judul KTI : Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Istri dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas.

Untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Loa Duri.

Demikian surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Kepala UPTD Puskesmas Loa Duri
Kecamatan Loa Janan


dr. Aris Sudarmanto
Pembina TK I / IV b
NIP. 19651216 199703 1 003