

**HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG DUKUNGAN SUAMI DAN
PERAN BIDAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PASCA
PERSALINAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA KENDARI TAHUN 2018**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Jurusan Kebidanan Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

INTAN SARWATI
P00312017116

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIV
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG DUKUNGAN SUAMI DAN
PERAN BIDAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PASCA
PERSALINAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA KENDARI TAHUN 2018**

Diajukan Oleh :

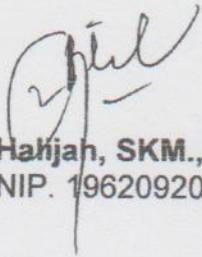
INTAN SARWATI
P00312017116

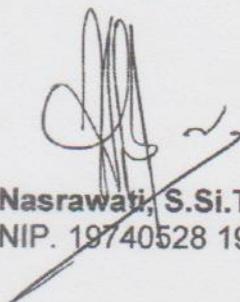
Telah disetujui dan dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan
Prodi D-IV Kebidanan.

Kendari, Agustus 2018

Pembimbing I,

Pembimbing II,


Halijah, SKM., M.Kes.
NIP. 19620920 198702 2 002


Nasrawati, S.Si.T., M.PH.
NIP. 19740528 199212 2 001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Santa, SKM., M.Kes.
NIP. 19680602 199203 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG DUKUNGAN SUAMI DAN
PERAN BIDAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PASCA
PERSALINAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA KENDARI TAHUN 2018

Disusun dan Diajukan Oleh :

INTAN SARWATI
P00312017116

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 13 Agustus 2018.

TIM PENGUJI

Penguji I	: Askrening, SKM., M.Kes.	(.....)
Penguji II	: Hendra Yulita, SKM., M.PH.	(.....)
Penguji III	: Wahida S., S.Si.T., M.Keb.	(.....)
Penguji IV	: Halijah, SKM., M.Kes.	(.....)
Penguji V	: Nasrawati, S.Si.T., M.PH.	(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM., M.Kes.
NIP. 19680602 199203 2 003

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : **Intan Sarwati**
2. Tempat Tanggal Lahir : Kararano, 05 Desember 1994
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Muna / Indonesia
6. Alamat : Jl. Made Sabara Kabupaten Muna
Kota Kendari

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 13 Katobu, Tamat Tahun 2007
2. SMP Negeri 2 Raha, Tahun Tamat 2010
3. SMA Negeri 1 Raha, Tamat Tahun 2013
4. Akbid Paramata Raha, Tamat Tahun 2015
5. Terdaftar sebagai Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan D-IV Kebidanan Tahun 2017 sampai sekarang.

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai peraturan yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kendari.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Politeknik Kesehatan Kendari kepada saya.

Kendari, Agustus 2018



INTAN SARWATI
NIM. P00312017116

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi ini dengan judul **“Hubungan Persepsi Ibu Tentang Dukungan Suami dan Peran Bidan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pasca Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018”**.

Penulis menyadari bahwa semua ini dapat terlaksana karena dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, secara langsung maupun tidak langsung dalam memberikan bimbingan dan petunjuk sejak dari pelaksanaan kegiatan awal sampai pada penyelesaian Skripsi ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Halijah, SKM., M.Kes., selaku Pembimbing I dan Ibu Nasrawati, S.Si.T., M.PH., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab guna memberikan bimbingan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Askrening, SKM., M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
3. Ibu Hasmia Naningsi, SST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.

4. Ibu dr. Hj. Asrida, selaku Direktur RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara dan staf yang telah membantu dalam memberikan informasi selama pengambilan data awal penelitian ini berlangsung.
5. Ibu Askrening, SKM., M.Kes., selaku Penguji I, Ibu Hendra Yulita, SKM., M.PH., selaku Penguji II, dan Ibu Wahida S, S.Si.T., M.Keb., selaku Penguji III.
6. Seluruh Dosen dan staf pengajar Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan D-IV Kebidanan yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu pengetahuan maupun motivasi selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari.
7. Teristimewa kepada ayahanda La Masumi dan Ibunda Wa Ode Ema yang telah mengasuh, membesarkan dengan cinta dan penuh kasih sayang, serta memberikan dorongan moril, material dan spiritual, serta saudara-saudaraku, K' Agus dan K' Anti serta Iparku Prengky, terima kasih atas dukungannya selama ini.
8. Sahabat-sahabatku: Dian, K'Indah, Nurma, Nani dan Rik, Terima kasih atas dukungan dan kebersamaannya selama ini.
9. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan D-IV Kebidanan angkatan 2017.

Tiada yang dapat penulis berikan kecuali memohon kepada Allah SWT, semoga segala bantuan dan andil yang telah diberikan oleh semua pihak selama ini mendapat berkah dari Allah SWT. Akhir kata penulis mengharapkan semoga Skripsi ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan serta dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Kendari, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	11
1. ASI Eksklusif	11
2. Persepsi	29
3. Dukungan Suami	30
4. Peran Petugas Kesehatan (Bidan)	33
B. Landasan Teori	36
C. Kerangka Teori	38
D. Kerangka Konsep	39
E. Hipotesis	39

BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Jenis Penelitian	40
	B. Tempat dan Waktu Penelitian	41
	C. Populasi dan Sampel Penelitian	41
	D. Variabel Penelitian	42
	E. Definisi Operasional	43
	F. Instrumen Penelitian	45
	G. Jenis dan Sumber Data	45
	H. Alur Penelitian	46
	I. Pengolahan Data	46
	J. Analisis Data	48
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian	51
	B. Pembahasan	61
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	70
	B. Saran	71
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tabel kontegensi 2x2 Odds Ratio pada penelitian <i>Case Control Study</i>	49
2. Ketenagakerjaan di RSUD Kota Kendari	54
3. Distribusi Responden Menurut Umur Ibu Bersalin di RSUD Kota Kendari	55
4. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu Bersalin di RSUD Kota Kendari	55
5. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Ibu Bersalin di RSUD Kota Kendari	56
6. Distribusi Responden Menurut Dukungan Suami dari Ibu Bersalin Dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di RSUD Kota Kendari	57
7. Distribusi Responden Menurut Peran Bidan Dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di RSUD Kota Kendari	57
8. Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif Bayi di RSUD Kota Kendari	58
9. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di RSUD Kota Kendari	58
10. Hubungan Peran Bidan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di RSUD Kota Kendari	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori di Modifikasi dari Teori Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi	37
2. Kerangka Konsep Penelitian	38
3. Desain Penelitian	39
4. Alur Penelitian	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Permohonan Pengisian Kuesioner
2. Surat Pernyataan Persetujuan Respondem
3. Lembar Kuesioner
4. Master Tabel Hasil Penelitian
5. Analisis Chi Square (Pengolahan Data Manual)
6. Analisis Chi Square (Pengolahan Data SPSS)
7. Dokumentasi Peneitian
8. Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kendari
9. Surat Izin Penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan
10. Surat Keterangan Penelitian dari RSUD Kota Kendari

ABSTRAK

Hubungan Persepsi Ibu Tentang Dukungan Suami dan Peran Bidan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pasca Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018

Intan Sarwati ¹, Halijah ², Nasrawati ²

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi ibu tentang dukungan suami dan peran bidan dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2018.

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Kendari pada bulan Juli-Agustus 2018. Populasi kasus pada penelitian ini adalah semua ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya periode Januari-Maret 2018, sebanyak 35 kasus (Tidak ASI Eksklusif). Sedangkan populasi kontrol dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya Periode Januari-Maret 2018, sebanyak 72 kasus (ASI Eksklusif). Sampel dalam penelitian ini masing-masing sebanyak 35 responden. Analisis data yang digunakan adalah univariabel dalam bentuk narasi dan bivariabel dengan rumus *Chi Square* serta *Odds Ratio*.

Berdasarkan analisis data diperoleh hasil, yaitu Ada hubungan persepsi ibu tentang dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, dengan nilai OR sebesar 1,792. Ini berarti bahwa ibu yang kurang mendapat dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif memiliki risiko 1,8 kali lebih besar tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi di RSUD Kota Kendari. Ada hubungan persepsi ibu tentang peran bidan dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, dengan nilai OR sebesar 1,905. Ini berarti bahwa kurangnya peran bidan dalam pemberian ASI eksklusif memiliki risiko 1,9 kali lebih besar tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi di RSUD Kota Kendari.

Kata Kunci : Persepsi, Dukungan Suami, Peran Bidan, Pemberian ASI Eksklusif

1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
2. Dosen Pembimbing Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

ABSTRACT

The Relationship between Mother's Perception of Husband's Support and the Role of Midwives with the Giving of Exclusive Post-natal ASI at Regional General Hospital of Kendari City in 2018

Intan Sarwati ¹, Halijah ², Nasrawati ²

This study aims to determine the relationship between maternal perceptions of husband's support and the role of midwives with postpartum exclusive breastfeeding at Regional General Hospital of Kendari City in 2018.

The type of research used is analytic observational with a case control approach. This research was conducted in Regional General Hospital of Kendari City in July-August 2018. The case population in this study were all mothers who did not exclusively breastfeed their babies in the period January-March 2018, as many as 35 cases (Not Exclusive Breastfeeding). While the control population in this study were all mothers who gave exclusive breastfeeding to their babies in the January-March 2018 period, as many as 72 cases (Exclusive ASI). The samples in this study were 35 respondents respectively. Data analysis used is univariable in narrative and bivariable form with Chi Square formula and Odds Ratio.

Based on the data analysis, the results were obtained, namely there was a relationship between the mother's perception of husband's support and exclusive post-natal breastfeeding at Regional General Hospital of Kendari City, with an OR value of 1.792. This means that mothers who lack husband support in exclusive breastfeeding have a 1.8 times greater risk of not giving exclusive breastfeeding to babies in Regional General Hospital of Kendari City. There is a correlation between maternal perceptions of the role of midwives with postpartum exclusive breastfeeding at Regional General Hospital of Kendari City, with an OR value of 1.905. This means that the lack of role of midwives in exclusive breastfeeding has a 1.9 times greater risk of not giving exclusive breastfeeding to infants in Regional General Hospital of Kendari City.

Keyword: Perceptions, Husband's Support, The Role of Midwives, Exclusive Breastfeeding

-
1. Students of the Kendari Health Ministry Polytechnic Department of Midwifery
 2. Supervision of the Kendari Health Ministry Polytechnic Department of Midwifery

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi alamiah yang terbaik bagi bayi. Hal ini dikarenakan ASI mengandung energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi (Saleha, 2010). Pemberian ASI sangat penting karena dapat bermanfaat bagi bayi dan ibunya. Bagi bayi, ASI adalah makanan dengan kandungan gizi yang paling sesuai untuk kebutuhan bayi, melindungi dari berbagai infeksi dan memberikan hubungan kasih sayang yang mendukung semua aspek perkembangan bayi termasuk kesehatan dan kecerdasan bayi. Bagi ibu, pemberian ASI secara tepat dapat mengurangi perdarahan pada saat persalinan, menunda kesuburan dan dapat meringankan beban ekonomi (Roesli, 2013).

Perilaku pemberian ASI Eksklusif di dunia masih rendah. Berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2015 hanya 40% bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI secara Eksklusif di seluruh dunia. Di dunia cakupan rata-rata pemberian ASI Eksklusif sekitar 38%. UNICEF mengemukakan bahwa sekitar 800.000 anak meninggal sebelum berumur lima tahun dan lebih dari 98% dari kematian ini terjadi di negara berkembang dan pemberian ASI dapat mencegah resiko penyakit dan mengurangi kematian bayi di negara berkembang (UNICEF, 2013). *Lancet Breastfeeding Series 2016*

menyebutkan ASI Eksklusif di Indonesia meningkat dari sebelumnya 38 persen (Risikesdas, 2013) naik menjadi 65 persen.

Berdasarkan laporan WHO dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) menyebutkan bahwa dari 18 negara anggota *The Association of Southeast Asian Nations* dan *Regional Committee for South-East Asia* bahwa cakupan ASI Eksklusif di negara Sri Lanka sebesar 76%, Kamboja sebesar 66%, Korea Utara 65%, Nepal 32% dan Timor Leste 52%. Sementara Indonesia cakupan ASI Eksklusif hanya sebesar 42,70% (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, di Indonesia cakupan pemberian ASI eksklusif sebanyak 1.983.066 bayi usia 0-6 bulan (55,7%) dari 3.561.617 bayi usia 0-6 bulan (Kemenkes RI, 2016). Pada tahun 2016, cakupan pemberian ASI eksklusif mengalami penurunan menjadi 54,0% (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan pada tahun 2017 terus mengalami penurunan menjadi 64,74% (Kemenkes RI, 2018).

Di Sulawesi Tenggara, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan tahun 2014 sebanyak 16.469 bayi (32,87%) dari 50.108 bayi (Dinkes Prov. Sultra, 2014). Pada tahun 2015 mengalami peningkatan sebanyak 19.838 bayi (55,28%) dari 35.889 bayi (Dinkes Prov. Sultra, 2015). Sedangkan tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 15.825 bayi (46,63%) dari 33.938 bayi (Dinkes Prov. Sultra, 2016).

Sedangkan di Kota Kendari pada tahun 2014, dari 6.188 bayi usia 0-6 bulan terdapat sebanyak 2.465 bayi (39,84%) yang diberikan ASI

eksklusif (Dinkes Kota Kendari, 2014). Pada tahun 2015, dari 5.246 bayi usia 0-6 bulan terdapat sebanyak 3.446 bayi (65,69%) yang diberikan ASI eksklusif (Dinkes Kota Kendari, 2015). Pada tahun 2016, dari 2.686 bayi usia 0-6 bulan terdapat sebanyak 1.954 bayi (72,75%) yang diberikan ASI eksklusif (Dinkes Kota Kendari, 2016). Sedangkan pada tahun 2017, dari 2.293 bayi usia 0-6 bulan terdapat sebanyak 1.735 bayi (75,67%) yang diberikan ASI eksklusif. Meskipun terjadi peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi, namun tetap saja belum mencapai target pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan secara nasional yakni mencapai 80% (Dinkes Kota Kendari, 2017).

Masih rendahnya cakupan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi, baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan, dipengaruhi banyak hal, diantaranya rendahnya pengetahuan dan kurangnya informasi pada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, tata laksana Rumah Sakit ataupun tempat bersalin lain yang seringkali tidak memberlakukan *bed-in* (ibu dan bayi berada dalam satu kasur) atau *rooming-in* (rawat gabung), tidak jarang juga fasilitas kesehatan justru memberikan susu formula kepada bayi baru lahir, dan banyak ibu bekerja yang menganggap repot menyusui sambil bekerja (Riksani, 2012). Hal tersebut menjadi hambatan bagi ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Berdasarkan pendapat dari Amiruddin (2014) bahwa anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif lebih cepat terserang penyakit kronis seperti kanker, jantung, hipertensi, dan diabetes setelah dewasa, kemungkinan

anak menderita kekurangan gizi dan obesitas. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui antara lain: lingkungan, pengalaman ibu dan keluarga, kesehatan ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan suami dan keluarga, serta sikap ibu dan suami.

Realita yang terjadi masyarakat beranggapan bahwa menyusui hanya urusan ibu dan bayinya, kenyataannya faktor penting yang mendukung keberhasilan menyusui dengan tujuan pemberian ASI Eksklusif berasal dari pemberian dukungan oleh suami atau ayah, sebagaimana yang sering kita dengar bahwa banyak isteri yang takut untuk memberikan ASI karena khawatir bentuk payudaranya menjadi berubah dan tidak menarik lagi di hadapan suaminya, sehingga dalam hal ini dorongan moral dari suami sebagai orang yang paling dekat dan dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI Eksklusif serta kurangnya keterlibatan bidan dalam memberikan pemahaman kepada ibu sehubungan dengan pemberian ASI eksklusif (Proverawati, 2010).

Menurut Roesli (2013) dukungan suami bagian yang sangat penting dalam keberhasilan dan kegagalan dalam menyusui. Suami merupakan faktor pendukung pada kegiatan yang bersifat emosional dan psikologis yang diberikan kepada ibu. Selain itu untuk memberikan kesempatan ibu menyusui secara ASI Eksklusif juga dipengaruhi faktor budaya, fisik ibu, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatannya.

Menurut Tasya (2010), dukungan didapat oleh ibu dari tiga pihak yang mempengaruhinya yaitu suami, keluarga dan tenaga kesehatan.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ramadani (2010) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu di puskesmas Air Tawar Kota Padang. Hubungan ini memiliki nilai *p-value* 0,008 berarti *p-value* < 0,05 sehingga berdasarkan uji statistik variabel berhubungan. Ibu dengan dukungan suami sedang berpeluang 1,8 kali lebih besar dibandingkan dengan dukungan suami rendah. Ibu yang memiliki dukungan suami baik berpeluang 4,95 kali memberikan ASI Eksklusif dibandingkan ibu berdukungan suami rendah. Hasil penelitian Prayogo (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan peran bidan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Colomadu I (*p value* = 0,001).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari pada tahun tahun 2016 sebanyak 682 bayi, terdapat sebanyak 454 bayi (69,63%) yang diberikan ASI eksklusif. Pada tahun 2017 sebanyak 625 bayi, terdapat sebanyak 428 bayi (68,48%) yang diberikan ASI eksklusif. Sedangkan pada periode Januari-Maret 2018 terdapat sebanyak 107 bayi, dimana yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 72 bayi (66,36%) (Rekam Medik RSUD Kota Kendari, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan kepada 10 orang ibu yang memiliki bayi di Ruang Teratai RSUD Kota Kendari, diperoleh sebanyak 4 ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi dan 6 ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi. Ibu yang tidak memberikan ASI

eksklusif pada bayi sebagian besar disebabkan karena kurangnya dukungan dari suami serta kurangnya informasi dari tenaga kesehatan, khususnya bidan tentang cara menyusui yang baik dan benar.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti telah melakukan penelitian dengan judul: Hubungan persepsi ibu tentang dukungan suami dan peran bidan dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana persepsi ibu tentang dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2018?
2. Bagaimana persepsi ibu tentang peran bidan dalam pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2018?
3. Bagaimana pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2018.
4. Apakah ada hubungan persepsi ibu tentang dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2018?
5. Apakah ada hubungan persepsi ibu tentang peran bidan dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2018?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan persepsi ibu tentang dukungan suami dan peran bidan dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui persepsi ibu tentang dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2018.
- b. Untuk mengetahui persepsi ibu tentang peran bidan dalam pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2018.
- c. Untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2018.
- d. Untuk mengetahui hubungan persepsi ibu tentang dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2018.
- e. Untuk mengetahui hubungan persepsi ibu tentang peran bidan dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan kebidanan khususnya dalam memperhatikan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi, sehingga dalam upaya meningkatkan capaian keberhasilan ASI eksklusif dapat dijadikan patokan untuk meningkatkan pengetahuan ibu.

b. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian khususnya mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang gambaran pemberian ASI eksklusif pada bayi, sehingga para ibu dapat termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan para suami dapat lebih memberikan dukungan dalam kepatuhan pemberian ASI tersebut.

b. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi panduan atau acuan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi institusi pendidikan khususnya dalam bidang kepastakaan sebagai sumber kajian terkait dengan penelitian.

d. Bagi RSUD Kota Kendari

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit dalam rangka perencanaan kegiatan dan perencanaan pengambilan kebijaksanaan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

E. Keaslian Penelitian

1. Arryan Rizqi Aulia Purnamasari (2017) dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Klinik Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul. Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu dukungan suami, sedangkan variabel terikat yaitu keberhasilan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan suami yang baik berhasil melaksanakan ASI eksklusif sebanyak 25 responden (45,5%). Hasil penelitian diperoleh nilai probabilitas (p) = 0,004 dengan nilai Korelasi *Chi square* = 0,409. Hal yang membedakan dengan penelitian terdahulu adalah variabel yang diteliti, dimana dalam penelitian ini menambahkan variabel peran bidan.
2. Ajeng Dwi Retnani (2016) dengan judul “Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di

Desa Wonorejo Kecamatan Kencong Kabupaten Jember. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah peran petugas kesehatan, sedangkan variabel terikatnya yaitu motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Desa Wonorejo Kecamatan Kencong. Hal yang membedakan dengan penelitian terdahulu adalah variabel yang diteliti, dimana dalam penelitian ini menggunakan variabel motivasi ibu serta menambahkan variabel dukungan suami.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar *mamae* ibu, yang berguna bagi makanan bayi (Khamzah, 2012). ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. Pemberian 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. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat (Prasetyono, 2012).

ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Bayi sehat umumnya tidak

memerlukan tambahan makanan sampai usia 6 bulan. Pada keadaan-keadaan khusus dibenarkan untuk mulai memberi makanan padat setelah bayi berumur 4 bulan tetapi belum mencapai 6 bulan. Misalnya karena terjadi peningkatan berat badan kurang atau didapatkan tanda-tanda lain yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berjalan dengan baik (Roesli, 2013).

Dimasa dewasa, terbukti bahwa bayi yang diberi ASI memiliki resiko lebih rendah terkena penyakit degeneratif seperti penyakit darah tinggi, diabetes tipe 2, dan obesitas. Sehingga WHO sejak 2001 merekomendasikan agar bayi mendapat ASI eksklusif sampai umur 6 bulan. Dalam *World Health Assembly*, yang berlangsung 18 Mei 2001, WHO menyampaikan rekomendasi pemberian ASI eksklusif 6 bulan dan MPASI setelahnya dengan tetap memberikan ASI hingga 2 tahun (Fikawati, 2015).

Hal ini juga ditekankan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif pada pasal 6 menyatakan setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan. Pemberian ASI eksklusif merupakan faktor penunjang kecerdasan bayi, memang tidak mudah karena sang ibu harus memberikannya selama 6 bulan, masa 6 bulan inilah yang disebut ASI eksklusif. Pada masa 6 bulan bayi memang belum diberi

makanan selain susu, untuk itu ibu harus memberikan perhatian yang ekstra pada bayi (Fikawati, 2015).

Jadi, ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi yang baru lahir sampai berumur 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman selain ASI kecuali obat, yang diberikan dengan cara disusui langsung oleh ibu ataupun diperah dengan pemberian serta penyimpanannya yang tepat dan benar.

b. Komposisi ASI

Pada 6 bulan pertama pasca melahirkan rata-rata ASI yang diproduksi ibu adalah 780 ml/hari, dan menurun menjadi 600 ml/hari pada 6 bulan kedua. Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Menurut stadium laktasi, ASI terbagi menjadi tiga komposisi ASI yaitu (Fikawati, 2015):

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang kental berwarna kuning yang dihasilkan sejak hari pertama sampai dengan hari ke-7 hingga hari ke-10 setelah ibu melahirkan. Warna kuning yang dihasilkan berasal dari beta karoten. Volume kolostrum berkisar 2-20 ml dalam 3 hari pertama setelah melahirkan. Rata-rata energi yang dapat diperoleh dari 100 ml kolostrum adalah 67 kalori.

Keistimewaan kolostrum adalah memiliki kandungan imunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan. Vitamin larut lemak pada kolostrum

lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, selain itu lemaknya lebih banyak mengandung kolesterol dan lesitin dibandingkan dengan ASI matur. Kolesterol yang tinggi baik untuk perkembangan otak dan mielinisasi saraf. Kolesterol tinggi juga membuat bayi mempunyai kemampuan untuk memetabolisme kolesterol lebih baik sehingga bayi akan memiliki risiko yang lebih rendah untuk menderita penyakit degeneratif dimasa dewasa.

Kolostrum juga dapat membantu perkembangan flora fibidus serta memfasilitasi pengeluaran mekonium (tinja bayi yang berwarna hijau kehitaman) dan mencegah bayi kuning/ikterus, sehingga usus akan berkembang lebih mantang, mencegah alergi. Kolostrum juga kaya vitamin A untuk mengurangi keparahan infeksi dan mencegah penyakit mata.

2) ASI Transisi/ Peralihan

ASI transisi merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur. ASI transisi diproduksi pada hari ke-7 atau ke-10 sampai 2 minggu pasca melahirkan. Kandungan vitaminnya lebih rendah dari kolostrum. Kadar protein semakin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi sedangkan volume akan semakin meningkat.

3) ASI Matang/ Matur

ASI matur merupakan kandungan terbesar ASI yang disekresi pada minggu ke-2 setelah melahirkan dan

seterusnya. ASI matur menghasilkan energi sekitar 75 Kal/100 ml. ASI matur berwarna putih kekuningan dikarenakan adanya garam Ca-caseinat, riboflavin, dan karoten. Didalamnya terdapat antimikrobia yaitu antibodi, bakteri dan virus, enzim (*lisozim, laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amilase, fosfodiesterase, alkalinfosfatase*), protein, resistance factor terhadap stafilokokus, komplemen, *interferon producing cell*. *Laktobasilus bifidus* merupakan koloni kuman yang memetabolisir laktosa menjadi asam laktat yang menyebabkan rendahnya Ph sehingga pertumbuhan bakteri patogen akan terhambat. Faktor lekosit dan pH ASI mempunyai pengaruh mencegah pertumbuhan bakteri patogen.

c. Manfaat ASI Eksklusif

Menyusui bayi dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, dan negara. Sebagai makanan bayi yang paling sempurna, ASI eksklusif mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan. Menurut Purwanti (2011), beberapa manfaat ASI eksklusif sebagai berikut:

1) Untuk Bayi

Ketika bayi berusia 0-6 bulan, ASI eksklusif bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi, ASI eksklusif memang terbaik untuk bayi manusia sebagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi. ASI eksklusif merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi,

pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, bayi yang diberi ASI eksklusif lebih kebal terhadap penyakit dari pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Bayi yang diberi ASI eksklusif lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning, pemberian ASI eksklusif dapat semakin mendekatkan hubungan ibu dengan bayinya. Hal ini akan berpengaruh terhadap keamanan emosinya di masa depan, apabila bayi sakit, ASI eksklusif merupakan makanan yang tepat bagi bayi karena mudah dicerna dan dapat mempercepat penyembuhan, pada bayi prematur, ASI eksklusif dapat menaikkan berat badan secara cepat dan mempercepat pertumbuhan sel otak, tingkat kecerdasan bayi yang diberi ASI eksklusif lebih tinggi 7-9 poin dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif.

2) Untuk Ibu

Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan, serta mengurangi risiko perdarahan, lemak yang ditimbun di sekitar panggul dan paha pada masa kehamilan akan berpindah ke dalam ASI eksklusif, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali, risiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah dari pada ibu yang tidak menyusui, menyusui bayi lebih menghemat

waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan botol dan mensterilkannya, ASI eksklusif lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan tanpa membawa perlengkapan lain, ASI eksklusif lebih murah dari pada susu formula, ASI eksklusif selalu steril dan bebas kuman sehingga aman untuk ibu dan bayinya, ibu dapat memperoleh manfaat fisik dan emosional.

3) Untuk Keluarga

Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta peralatan lainnya, jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan, penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi dari ASI eksklusif, jika bayi sehat berarti menghemat waktu keluarga, menghemat tenaga keluarga karena ASI eksklusif selalu tersedia setiap saat, keluarga tidak perlu repot membawa berbagai peralatan susu ketika bepergian.

4) Untuk Masyarakat dan Negara

Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya, bayi sehat membuat negara lebih sehat, penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak karena dapat menurunkan angka kematian, ASI eksklusif merupakan sumber daya yang terus-menerus diproduksi.

d. Jangka Waktu dan Pola Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin terjadi sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI eksklusif dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Roesli, 2013).

Seiring dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan, pemerintah telah mengeluarkan kebijakan baru terkait dengan pemberian ASI eksklusif. Jangka waktu pemberian ASI eksklusif yang dianjurkan oleh pemerintah saat ini adalah 6 bulan pertama yang kemudian dilanjutkan sampai 2 tahun dengan pemberian MP-ASI setelah 6 bulan (Saleha, 2010).

ASI harus diberikan kepada bayinya sesering mungkin dan dalam waktu lama, misalnya hingga bayi berusia 2 tahun. Sesungguhnya, ASI bernutrisi tinggi hanya diproduksi oleh payudara ibu sampai bayi berusia 6 bulan. Oleh karena itu ibu mesti memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Meskipun setelah berumur 4 bulan atau 6 bulan bayi memperoleh makanan tambahan pemberian ASI harus dilanjutkan minimal sampai 12 bulan atau sebaiknya 24 bulan. Sebab ASI memberikan sejumlah zat-zat yang berguna untuk bayi, seperti lemak, protein bermutu tinggi, vitamin dan mineral (Prasetyono, 2012).

Ketika bayi menangis, ibu harus segera menyusuinya, meskipun hal itu terjadi pada malam hari, baik bayi tidur bersama ibu ataupun tidur terpisah. Pemberian ASI pada beberapa hari pertama setelah kelahiran bayi tidak harus dari satu payudara tetapi bayi mesti diberi ASI dari kedua payudara secara bergantian. Tindakan tersebut mencegah terjadinya pengerasan payudara (Prasetyono, 2012).

e. Produksi ASI

ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. Keberhasilan laktasi ini dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan berlangsung. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan pubertas. Sedangkan kondisi pada saat kehamilan yaitu pada trimester II dimana payudara mengalami pembesaran oleh karena pertumbuhan dan diferensiasi dari lobulo alveolar dan sel epitel payudara. Pada saat pembesaran payudara, hormon prolaktin dan laktogen placenta aktif bekerja dalam memproduksi ASI (Proverawati, 2010).

Proses terjadinya pengeluaran ASI dimulai atau dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting payudara ibu. Gerakan-gerakan tersebut merangsang kelenjar pituitary anterior untuk memproduksi sejumlah prolaktin, yaitu hormon utama yang mengendalikan pengeluaran ASI. Proses pengeluaran ASI juga tergantung pada *let down reflek*, dimana isapan puting dapat

merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Keluarnya ASI terjadi sekitar hari ketiga setelah bayi lahir, dan kemudian terjadi peningkatan aliran susu yang cepat pada minggu pertama, meskipun kadang-kadang agak tertunda sampai beberapa hari. Larangan bagi bayi untuk menghisap puting ibu akan banyak menghambat keluarnya ASI, sementara menyusui bayi menurut permintaan bayi secara naluriah akan memberikan hasil yang baik. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung ASI serta adanya faktor kelainan anatomis yang mengakibatkan kegagalan dalam menghasilkan ASI sangat jarang terjadi (Proverawati, 2010).

f. Masalah dalam Pemberian ASI

Masalah dalam pemberian ASI yang sering terjadi adalah:

1) Puting susu nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar perasaan nyeri akan segera hilang (Kristiyanasari, 2011).

Rasa nyeri pada puting dapat mempengaruhi proses menyusui, memiliki puting yang luka dan cedera dapat membuat intensitas menyusui berkurang. Bahkan adanya rasa nyeri tersebut akan membuat ibu berhenti menyusui dan memilih untuk berpindah ke susu formula (Proverawati, 2010)

2) Puting susu lecet

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh *thrush (candidates)* atau dermatitis (Kristiyanasari, 2011).

3) Payudara bengkak

Pada hari-hari pertama payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan oleh bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak (Kristiyanasari, 2011). Payudara yang membengkak dapat membuat areola dapat melembung, yang bisa membuat sulit untuk bayi menyusui dengan benar. Bayi hanya mampu menghisap pada puting susu bukan areola. Hal ini akan menyebabkan bayi untuk menghisap keras pada puting susu sebagai tindakan untuk mencoba mendapatkan susu dan menyebabkan puting crack dan sakit (Proverawati, 2010).

Untuk mencegah terjadinya bengkak maka diperlukan, menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui “on demand”. Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu agar ketegangan menurun (Kristiyanasari, 2011).

4) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (lump), dan diluarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI di isap dikeluarkan atau penghisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH (Kristiyanasari, 2011).

5) Kurang atau salah informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatan pun masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi (Kristiyanasari, 2011).

6) Sindrom ASI kurang

Sering kenyataanya ASI tidak benar-benar kurang. Ibu dan bayi dapat saling membantu agar produksi ASI meningkat dan bayi terus memberikan isapan efektifnya. Pada keadaan-keadaan tertentu dimana produksi ASI memang tidak memadai maka perlu upaya yang lebih, misalnya pada relaktasi maka

bila perlu dilakukan pemberian ASI dengan suplementer yaitu dengan pipa nasogastrik atau pipa halus lainnya yang ditempelkan pada puting untuk diisap bayi dan ujung lainnya dihubungkan dengan ASI (Kristiyanasari, 2011).

Sering kali ibu mengeluh bahwa ASI-nya tidak keluar atau tidak mencukupi kebutuhan bayi. Hal ini dapat dipengaruhi kondisi psikis ibu, karena merasa tidak mampu menyusui bayi. Peningkatan produksi ASI seiring jumlah ASI yang dikeluarkan. Semakin tinggi kebutuhan bayi, ASI yang diproduksi semakin meningkat (Prasetyono, 2012)

7) *After pains*

Hormon oksitosin yang menyebabkan refleksi aliran air susu menyebabkan kontraksi pada rahim saat melahirkan. Oksitosin yang dihasilkan saat menyusui dapat menyebabkan kontraksi rahim. *After pains* bisa berupa nyeri ringan dan kontraksi yang benar-benar menyakitkan. Rasa sakit tersebut dapat muncul dan menghilang selama 5-10 menit. Sebenarnya tidak semua wanita mengalami *after pains*, tetapi hal ini dianggap normal dan akan berhenti setelah 4 hari. Biasanya *after pains* lebih sering muncul dan menjadi semakin parah setelah melahirkan anak kedua dan seterusnya (Prasetyono, 2012).

8) Puting payudara yang datar

Jika ibu memiliki puting payudara yang datar, hendaknya ibu menarik-narik puting payudara hingga menonjol atau menggunakan alat bantu pompa susu. Tindakan ini dapat dilakukan setelah ibu mandi pada periode kehamilan di atas 7 bulan. Penarikan puting payudara dilakukan sampai bayi lahir (Prasetyono, 2012).

9) Masalah pada bayi

Beberapa kondisi bayi bisa mempersulit tindakan menyusui pada bayi diantaranya adalah terdapat kelainan sumbing bibir, kelainan bentuk mulut, bayi bingung puting bayi dengan lidah pendek (Kristiyanasari, 2011).

g. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif menurut Proverawati (2010) antara lain:

1) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Mubarak, 2012). Pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya.

Rendahnya pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pentingnya ASI eksklusif bagi bayi mengakibatkan program pemberian ASI eksklusif tidak berlangsung secara optimal. Rendahnya tingkat pemahaman tentang pemberian

ASI eksklusif dikarenakan kurangnya informasi atau pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI eksklusif. Seorang ibu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi kemungkinan pengetahuan dan wawasannya pun akan semakin luas, termasuk juga pengetahuan dan wawasan dalam masalah pemenuhan gizi yang baik bagi bayi atau balitanya (Depkes RI, 2011).

2) Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan ibu berhubungan dengan pola pemberian ASI eksklusif (Yuliandarin, 2009). Hal yang sama disampaikan Wardah (2013) bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif.

3) Pekerjaan Ibu

Pekerjaan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang tidak bekerja berpeluang memberikan ASI eksklusif 16,4 kali dibandingkan ibu yang bekerja (Yuliandarin, 2009). Dunia kerja akan mengubah peran ibu dalam mengasuh anak. Sedikitnya lama cuti pasca melahirkan dan jam kerja yang panjang menjadi faktor beralihnya ibu ke susu formula dan ibu menyapih anak.

4) Usia Ibu

Ibu yang berumur 35 tahun atau lebih tidak dapat menyusui bayinya dengan ASI yang cukup sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Proporsi pemberian ASI eksklusif paling banyak pada ibu berusia muda lebih besar dari proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu berusia tua (Yuliandarin, 2009).

5) Kondisi Kesehatan Ibu dan Bayi

Hampir semua ibu dapat menyusui bayinya sejak awal kelahiran bayi hingga 6 bulan dan meneruskan menyusui hingga usia 2 tahun (WHO, 2009). Namun, sejumlah kecil kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat membenarkan alasan ibu tidak menyusui secara permanen atau sementara. Berdasarkan Peraturan pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang ASI, Setiap ibu harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya terkecuali jika ibu tersebut mengalami indikasi medis, ibu tidak ada dan ibu terpisah dari bayi.

6) Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui (Siregar, 2009). Kegiatan ini dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui, mulai dari ASI

diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Sementara itu, yang dimaksud dengan manajemen laktasi ialah suatu upaya yang dilakukan oleh ayah, ibu dan keluarga untuk menunjang keberhasilan menyusui. Ruang lingkup pelaksanaan manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, setelah persalinan, dan masa menyusui (Prasetyono, 2012).

7) Promosi Susu Formula

Susu formula adalah susu yang dibuat khusus untuk bayi yang kandungannya menyerupai kandungan Air Susu Ibu (ASI), tetapi tidak seluruh zat gizi yang terkandung di dalamnya dapat diserap oleh bayi. Susu formula dibuat dengan menggunakan ASI sebagai patokan nutrisi bergizi dan diproduksi secara komersial.

Gencarnya susu formula memberikan janji yang dapat mempengaruhi kaum ibu untuk menggunakan susu formula bayi. Hal inilah yang menjadikan kaum ibu untuk memberikan susu formula sebagai pengganti ASI. Dengan adanya promosi ini, ibu menganggap bahwa susu formula lebih baik daripada Air Susu Ibu (ASI) (Prasetyono, 2012).

8) Dukungan Keluarga dan Suami

Hasil penelitian Abdul (2010) membuktikan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif oleh ibu. Senada dengan hal tersebut, penelitian

Simbolon (2011) juga menguatkan bukti bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Dukungan keluarga, terbukti berpengaruh secara emosional. Dukungan merupakan bagian dari membangun kepercayaan. Selain meningkatkan kepercayaan diri, dukungan juga meningkatkan kepercayaan atas hubungan diantara pasangan.

Dukungan suami merupakan faktor penting terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Dukungan suami dibutuhkan mulai dari hamil sampai menyusui. Kepercayaan suami aka keberhasilan ibu dalam menyusui serta kemampuan suami memberikan informasi mengenai ASI dapat menghilangkan kendala yang ada dan merubah keadaan psikologis ibu. Keadaan psikologis ibu berpengaruh besar terhadap keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif (NMAA, 2011).

9) Peran Petugas Kesehatan

Dukungan dari pelayanan kesehatan diperlukan untuk mendukung ibu memberikan ASI eksklusif. Dukungan dari pelayanan kesehatan berupa informasi mengenai menyusui selama kehamilan dan setelah bayi lahir. Pemerintah telah mengeluarkan “Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui” dalam Kepmenkes RI No. 450 tahun 2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif pada Bayi di Indonesia.

2. Persepsi

Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indera, kemudian individu ada perhatian, lalu diteruskan ke otak, dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi. Dengan persepsi individu menyadari dapat mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada di sekitarnya maupun tentang hal yang ada dalam diri individu yang bersangkutan (Sunaryo, 2009).

Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang integrated dalam diri individu (Walgito, 2009). Pendapat lain mengatakan bahwa persepsi adalah daya mengenal barang, kualitas atau hubungan dan perbedaan antara hal ini melalui proses mengamati, mengetahui atau mengartikan setelah panca inderanya mendapat rangsangan (Maramis, 2009).

Proses terjadinya persepsi melalui tiga proses yaitu proses fisik, proses fisiologis dan proses psikologis. Proses fisik berupa objek menimbulkan stimulus, lalu stimulus mengenai alat indera atau reseptor. Proses fisiologis berupa stimulus yang diterima oleh indera diteruskan oleh saraf sensoris ke otak. Sedangkan proses psikologis berupa proses dalam otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima (Sunaryo, 2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dibedakan menjadi tiga macam, yaitu faktor eksternal, faktor internal dan faktor perhatian. Pada faktor eksternal diperoleh dari stimulus dan tidak semua stimulus akan diteruskan dalam proses persepsi, tetapi sebagian saja. Faktor internal berasal dari individu dan saat menghadapi stimulus dari luar individu bersikap selektif untuk menentukan stimulus mana yang diperhatikan sehingga menimbulkan kesadaran individu. Sedangkan, faktor perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan pada suatu objek.

3. Dukungan Suami

Suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri). Dukungan suami adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami terhadap kesehatan istrinya (Notoatmodjo, 2012). Bentuk dukungan dari suami menurut Notoatmodjo (2012) adalah:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional memberikan pasien perasaan nyaman, merasa dicintai meskipun saat mengalami suatu masalah, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat kepada pasien yang dirawat di rumah. Jenis dukungan bersifat emosional atau menjaga

keadaan emosi atau ekspresi. Yang termasuk dukungan emosional ini adalah ekspresi dari empati, kepedulian, dan perhatian kepada individu. Memberikan individu perasaan yang nyaman, jaminan rasa memiliki, dan merasa dicintai saat mengalami masalah, bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, cinta, dan emosi.

b. Dukungan Informasi

Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah yang dihadapi pasien di rumah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tempat.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dengan menyediakan dana untuk biaya pengobatan, dan material berupa bantuan nyata (Instrumental Supporti Material Support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah kritis, termasuk didalamnya bantuan langsung seperti saat seseorang membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan informasi dan fasilitas, menjaga dan merawat saat sakit serta dapat membantu menyelesaikan masalah. Pada dukungan nyata, keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis.

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan dukungan berupa dorongan dan motivasi yang diberikan keluarga kepada pasien. Dukungan ini merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Pasien mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif keluarga kepada pasien, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan pasien. Dukungan keluarga ini dapat membantu meningkatkan strategi koping pasien dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek positif.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi bukan hanya tanggungjawab ibu saja. Kepala keluarga, dalam hal ini suami juga memiliki tanggungjawab besar untuk memberikan dukungan. Dukungan suami sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan melakukan ASI eksklusif, salah satu tindakan yang dapat dilakukan suami antara lain memberikan dukungan kepada istri, misalnya mengelus-mengelus rambut istri saat menyusui bayi, mengambil alih pekerjaan rumah tangga hingga memberikan keyakinan agar ibu menyusui jangan takut gemuk (Fikawati, 2015).

Tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif bisa berhasil sukses dengan adanya dorongan suami kepada ibu menyusui memberikan ASI pada bayi. Seorang suami yang mengerti dan memahami bagaimana manfaat ASI pasti akan selalu membantu ibu

mengurus bayi, setiap saat siang atau malam ayah membantu memberikan bayi kepada ibu bila bayi ingin minum, menyendawakan bayi bila selesai menyusui, menggantikan popok, memandikan bayi, menenangkan bayi bila bayi gelisah dengan menggendong bayi dan memberikan pijatan pada bayi. Sementara ibu, berusaha fokus meningkatkan kualitas ASI-nya, dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan melakukan pola hidup sehat (Roesli, 2013).

Hasil penelitian dari Abidjulu (2015) tentang “Hubungan Dukungan Suami dengan Kemauan Ibu Memberikan ASI eksklusif” menunjukkan bahwa dari 61 responden, 33 responden (54,1%) kurang mendapatkan dukungan suami tidak memberikan ASI eksklusif yaitu semua 33 responden (100%) lebih besar dibandingkan memberikan ASI eksklusif yang hanya 0 responden (100%). Sedangkan dari 28 responden (45,9%) yang mendapatkan dukungan suami, 20 responden (71,4%) memberikan ASI eksklusif dan hanya 8 responden (28,6%) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian di atas, membuktikan adanya hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif karena suami merupakan orang yang paling dekat dengan ibu.

3. Peran Petugas Kesehatan (Bidan)

Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan seseorang pada situasi tertentu. Menurut Barbara Kozier, peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dapat

dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon terhadap orang, objek atau situasi tertentu peran mendukung suatu penilaian emosional (senang, benci dan sebagainya) peran seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang sesuatu objek melalui persuasi serta tekanan aturan yang berlaku (Notoatmodjo, 2012).

Para tenaga kesehatan juga turut berperan menggalakkan ASI eksklusif. Hal itu sesuai peran dan wewenang bidan, yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MenKes/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Paraktik Bidan. Dalam keputusan tersebut, diharapkan semua bidan atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya para ibu hamil, melahirkan, dan menyusui, senantiasa berupaya memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI eksklusif. Penyuluhan dengan menggunakan bahan cetak dan media masa dilakukan untuk dapat menjangkau masyarakat yang lebih luas, untuk mengubah persepsi masyarakat tentang ASI eksklusif dari “suatu penyakit dapat dicegah dengan memberikan ASI eksklusif (Prasetyono, 2012).

Menurut Prasetyono (2012), ada 10 langkah sukses menyusui bayi yang berkaitan dengan fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu seluruh fasilitas kesehatan harus:

- a. Membuat kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepada semua staf pelayanan kesehatan

- b. Melatih semua staf pelayanan dalam keterampilan menerapkan kebijakan menyusui
- c. Menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui
- d. Membantu ibu untuk menyusui dini dalam waktu 60 menit pertama persalinan
- e. Membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah dari bayinya
- f. Memberikan ASI saja kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis
- g. Menerapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu 24 jam
- h. Menganjurkan menyusui sesuai permintaan bayi
- i. Tidak memberikan dot kepada bayi
- j. Mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian dari Ariwati (2014) yang berjudul “Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Tentang Pemberian ASI Eksklusif dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang” menunjukkan bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dan kurang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan yaitu 91,8% (45 orang), lebih besar dibandingkan responden yang tidak memberikan ASI

eksklusif dan mendapatkan dukungan tenaga kesehatan yaitu 37,0% (10 orang). Responden yang memberikan ASI eksklusif dan kurang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan yaitu 8,2% (4 orang), lebih kecil dibandingkan responden yang memberikan ASI eksklusif dan mendapatkan dukungan tenaga kesehatan yaitu 63% (17 orang).

B. Landasan Teori

Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan melakukan pembinaan kesehatan anak sejak dini melalui kegiatan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi balita dan pembinaan balita agar setiap balita yang dilahirkan akan tumbuh sehat dan berkembang menjadi manusia Indonesia yang tangguh dan berkualitas. Agar dapat mempersiapkan manusia yang berkualitas tersebut, maka kita perlu memelihara gizi anak sejak bayi berada dalam kandungan. Bayi dan anak yang mendapat makanan yang bergizi akan tumbuh menjadi anak yang sehat, cerdas dan terhindar dari berbagai penyakit infeksi. Selain memperhatikan gizi bayi maka perlu memelihara gizi ibu terutama masa hamil dan menyusui (Arif, 2009).

Rendahnya pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pentingnya ASI eksklusif bagi bayi mengakibatkan program pemberian ASI eksklusif tidak berlangsung secara optimal. Rendahnya tingkat pemahaman tentang pemberian ASI eksklusif dikarenakan kurangnya informasi atau pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI eksklusif (Depkes RI, 2011).

Pemberian ASI eksklusif pada bayi merupakan suatu bentuk perilaku kesehatan. Konsep umum yang sering digunakan dalam mendiagnosis perilaku kesehatan adalah konsep dari Lawrence Green seperti dikutip oleh Notoatmodjo (2012). Menurut Green, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap apa yang akan dilakukan.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat. Pengetahuan dan sikap saja tidak menjamin terjadinya perilaku, karena itu masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut.

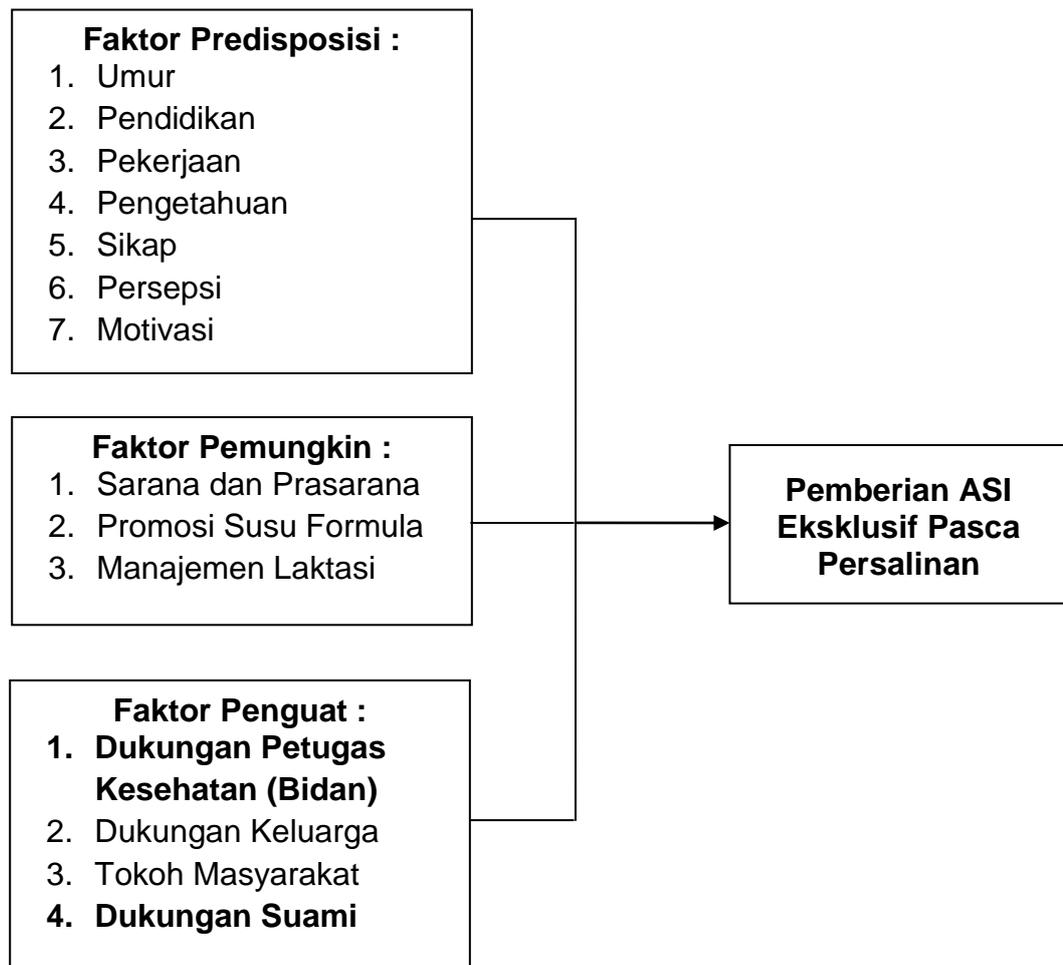
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (Toma), tokoh agama (Toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

Notoatmodjo (2012), memandang bahwa perilaku kesehatan terbentuk dari suatu proses tertentu yang terbentuk akibat interaksi antara manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku ini dibagi menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa kecerdasan, motivasi, minat, emosi, dan

faktor lainnya yang digunakan untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar. Sedangkan faktor eksternal diantaranya adalah objek, orang, kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan perilakunya.

C. Kerangka Teori



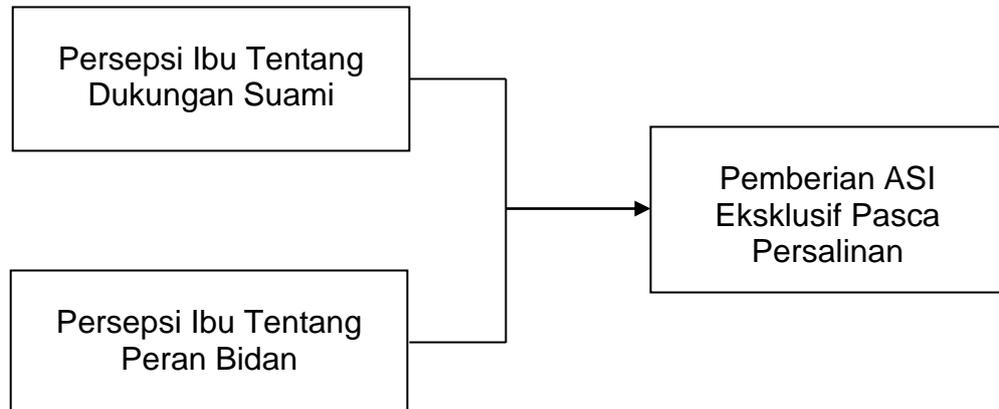
Gambar 1:

Kerangka Teori di Modifikasi dari Teori "Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi"

Sumber: (Green dalam Notoatmodjo, 2012), (Prasetyono, 2012)

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.
Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variabel *Independent* : Persepsi ibu tentang dukungan Suami dan persepsi ibu tentang peran bidan

Variabel *Dependent* : Pemberian ASI Eksklusif pasca persalinan

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Persepsi Ibu tentang Dukungan Suami

H_a : Ada hubungan persepsi ibu tentang dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan

2. Persepsi Ibu tentang Peran Bidan

H_a : Ada hubungan persepsi ibu tentang peran bidan dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan

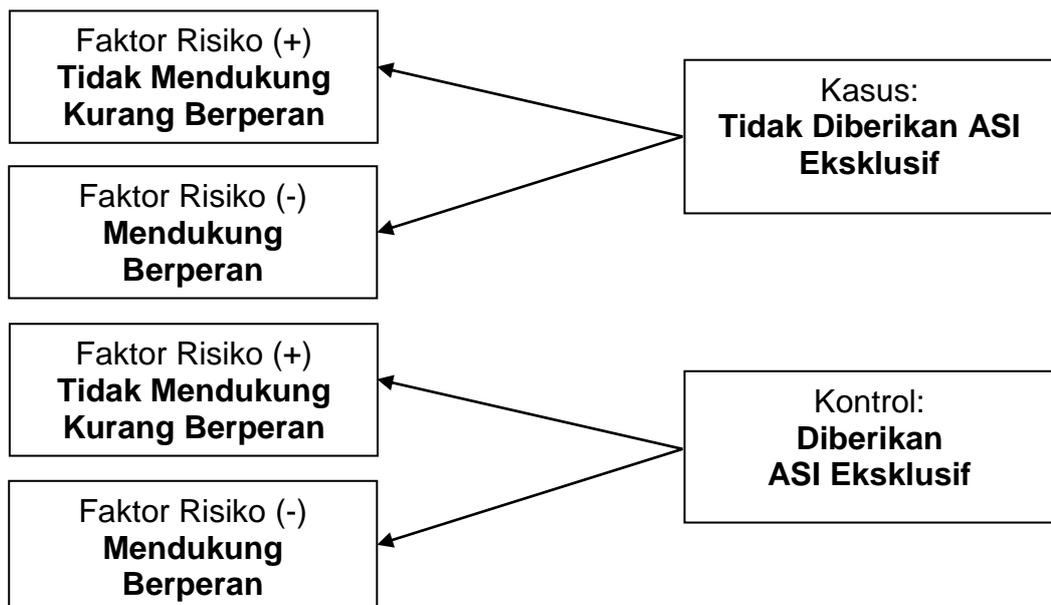
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *case control* yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan persepsi ibu tentang dukungan suami dan peran bidan dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan. Penelitian *case control* adalah suatu penelitian yang mempelajari bagaimana hubungan faktor risiko dengan terjadinya suatu penyakit yang dilakukan dengan cara membagi sampel menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2010). Selanjutnya ditelusuri secara retrospektif mengenai persepsi ibu tentang dukungan suami dan persepsi ibu tentang peran bidan diantara kelompok kasus (Tidak ASI Eksklusif) dan kontrol (ASI Eksklusif).

Desain penelitian *case control* (Notoatmodjo, 2010):



Gambar 3.

Desain Penelitian *Case Control* (Notoatmodjo, 2010)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari pada bulan Juli – Agustus 2018.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol. Populasi kasus pada penelitian ini adalah semua ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya periode Januari-Maret 2018, sebanyak 35 kasus (Tidak ASI Eksklusif). Sedangkan populasi kontrol dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya Periode Januari-Maret 2018, sebanyak 72 kasus (ASI Eksklusif).

2. Sampel

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi kasus yang ada, dimana sampel kasus diambil dari data register kohort ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi di Ruang Teratai RSUD Kota Kendari Periode Januari-Maret 2018, sebanyak 35 kasus yang ditetapkan secara *total sampling*. Sehingga untuk penentuan sampel kontrol ditetapkan berdasarkan jumlah sampel kasus yang disetarakan (*matching*) dengan data karakteristik kasus (umur sampel kasus).

Pemilihan sampel dilakukan secara *total sampling* dengan mempertimbangkan bahwa sampel yang akan diambil yaitu ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi sebagai kasus dan

memberikan ASI eksklusif pada bayi sebagai kontrol. Caranya mula-mula diambil sampel kasus kemudian dipilih yang mempunyai kriteria di atas. Setelah itu dipilih sampel kontrol yang mempunyai kriteria yang sama dengan melihat persamaan umur pada kelompok kasus. Sampel untuk kontrol dipilih secara individual, dengan kata lain untuk setiap kasus dipilih seorang kontrol, sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

Karena perbandingan sampel kasus dan kontrol yang digunakan adalah 1 : 1, maka perbandingan jumlah sampel kasus dan kontrol adalah 35 : 35. Total jumlah sampel yang digunakan adalah $35 \times 2 = 70$ sampel.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel *Independent* adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel *dependent* (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas, artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2010). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah persepsi ibu tentang dukungan suami dan persepsi ibu tentang peran bidan.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2010). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif pada bayi.

E. Definisi Operasional

1. Pemberian ASI Eksklusif Pasca Persalinan

Pemberian ASI eksklusif pasca persalinan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemberian ASI kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

Kriteria objektif:

Tidak ASI Eksklusif : Jika ibu tidak memberikan ASI Eksklusif

ASI Eksklusif : Jika ibu memberikan ASI Eksklusif

2. Persepsi Ibu tentang Dukungan Suami

Persepsi ibu tentang dukungan suami yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tanggapan atau apa yang dirasakan oleh ibu sehubungan dengan dukungan yang diberikan oleh suami agar ibu bisa melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif pada bayinya. Pertanyaan persepsi ibu tentang dukungan suami berjumlah 16 butir soal dengan menggunakan skala Guttman. Kriteria/cara pengukuran dalam penelitian ini, jika menjawab “Ya” diberi skor 1 (satu), dan jika menjawab “Tidak” diberi skor 0 (nol). Untuk mendapatkan persentase jawaban menggunakan rumus:

$$I = \frac{R}{K}$$

Keterangan

I = Interval Kelas

R = Range/kisaran

K = Jumlah kategori (Sugiyono, 2010)

Dimana:

Skor tertinggi = $1 \times 16 = 16$ (100%)

Skor terendah = $0 \times 16 = 0$ (0%)

$R = 100 - 0 = 100\%$

$K = 2$

Interval Kelas : $100 / 2 = 50$

Standar Skor : $100 - 50 = 50\%$

Kriteria objektif:

Kurang Mendukung : Jika skor jawaban responden $\leq 50\%$

Mendukung : Jika skor jawaban responden $> 50\%$.

3. Persepsi Ibu tentang Peran Bidan

Persepsi ibu tentang peran bidan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tanggapan atau apa yang dirasakan oleh ibu sehubungan dengan peranan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (bidan) agar ibu bisa melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif pada bayinya. Pertanyaan peran bidan berjumlah 10 butir soal dengan menggunakan skala Guttman. Kriteria/cara pengukuran dalam penelitian ini, jika menjawab “Ya” diberi skor 1 (satu), dan jika menjawab “Tidak” diberi skor 0 (nol). Untuk mendapatkan persentase jawaban menggunakan rumus:

$$I = \frac{R}{K}$$

Keterangan

I = Interval Kelas

R = Range/kisaran

K = Jumlah kategori (Sugiyono, 2010)

Dimana:

Skor tertinggi = $1 \times 10 = 10$ (100%)

Skor terendah = $0 \times 10 = 0$ (0%)

$R = 100 - 0 = 100\%$

$K = 2$

Interval Kelas : $100 / 2 = 50$

Standar Skor : $100 - 50 = 50\%$

Kriteria objektif:

Kurang Berperan : Jika skor jawaban responden $\leq 50\%$

Berperan : Jika skor jawaban responden $> 50\%$.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi tentang persepsi ibu tentang dukungan suami, persepsi ibu tentang peran bidan dan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan

G. Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

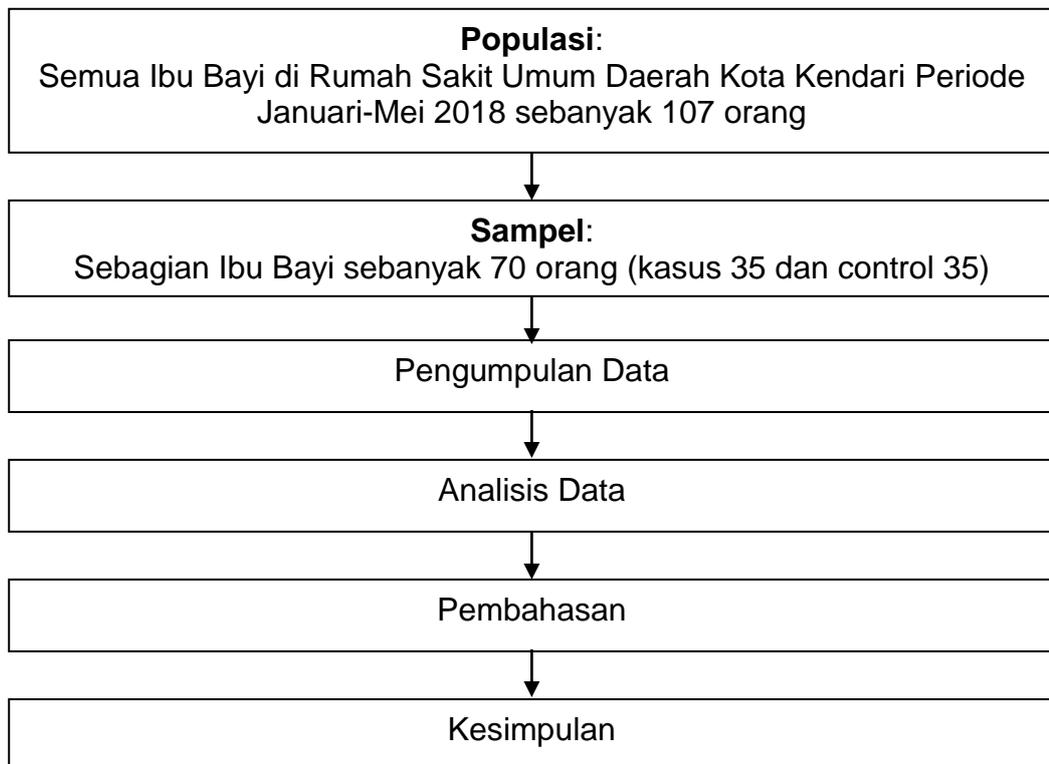
Data responden akan didapatkan melalui kuisisioner dengan menggunakan jenis pertanyaan yang akan diberikan kepada responden dan diwawancarai secara langsung.

2. Data Sekunder

Data terolah dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 4.
Alur Penelitian

I. Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Pengolahan data dilakukan dengan cara:

1. Pengeditan (*editing*)

Editing dimaksudkan untuk meneliti tiap daftar pertanyaan yang diisi agar lengkap untuk mengoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian atau jawaban yang tidak jelas, sehingga jika terjadi kesalahan atau kekurangan data dapat dengan mudah terlihat dan segera dilakukan perbaikan. Proses editing dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengecek kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan bahwa seluruh pertanyaan dalam kuesioner telah diisi sesuai dengan petunjuk sebelum menyerahkan kuesioner.

2. Pengkodean (*coding*)

Pengkodean yaitu melakukan pemberian kode untuk setiap pertanyaan dan jawaban dari responden untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pengkodean yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu dengan memberi nomor yang mewakili dan berurutan pada tiap kuesioner sebagai kode yang mewakili identitas responden dan memberikan kode pada setiap jawaban responden.

3. Pemberian skor (*scoring*)

Skoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor.

4. Pemasukan data (*entry*)

Entry data adalah proses memasukkan data-data dalam tabel berdasarkan variabel penelitian.

5. Tabulasi (*tabulating*)

Tabulating dilakukan dengan memasukkan data ke dalam tabel yang tersedia kemudian melakukan pengukuran masing-masing variabel (Sugiyono, 2010).

J. Analisa Data

Setelah data diperoleh kemudian dilakukan analisis data yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis ini menggunakan perhitungan statistik secara sederhana untuk mengetahui persentase satu variabel dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times k$$

Keterangan :

P = Presentase hasil yang dicapai

f = frekuensi variabel yang diteliti

n = jumlah sampel penelitian

k = konstanta (Sugiyono, 2010)

2. Analisis Bivariat

Untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang akan digunakan adalah *chi square*, dengan rumus:

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan

X^2 = Statistic *chi-square*/kuadrat hitung

f_o = Nilai observasi/nilai pengumpulan data

f_h = Frekuensi harapan (Hidayat, 2010).

Interpretasi hasil:

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika p value < 0,05 dan tidak ada hubungan jika p value > 0,05 atau X^2 hitung > X^2 tabel maka H_o ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan dan X^2 hitung < X^2 tabel maka H_a ditolak dan H_o diterima yang berarti tidak ada hubungan.

Untuk mendeskripsikan risiko *independent variabel* pada *dependent variabel*. Uji statistik yang digunakan adalah perhitungan *Odds Ratio* (OR). Mengetahui besarnya OR dapat diestimasi faktor resiko yang diteliti. Perhitungan OR menggunakan table 2x2 sebagai berikut :

Tabel 1. Tabel kontegensi 2x2 Odds Ratio pada penelitian *Case Control Study*

Faktor risiko	Pemberian ASI Eksklusif		jumlah
	Kasus	Kontrol	
Positif	A	B	A+B
Negatif	C	D	C+D

Keterangan :

A : jumlah kasus dengan risiko positif

B : jumlah kontrol dengan risiko positif

C : jumlah kasus dengan risiko negatif

D : jumlah kontrol dengan resiko negatif

Rumus Odds Ratio

Odds Case : $a/(a+c) : c/(a+c) = a/c$

Odds Kontrol : $b/(b+d) : d/(b+d) = b/d$

Odds Ratio : $a/c : b/d = ad/bc$

Estimasi *Confidence Interval* (CI) ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95% dengan interpretasi:

Jika $OR > 1$: Faktor yang diteliti merupakan faktor risiko

Jika $OR = 1$: Faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko
(tidak ada hubungan)

Jika $OR < 1$: Faktor yang diteliti merupakan faktor positif

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Awalnya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari terletak di Kota Kendari, tepatnya di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari dengan luas lahan 3.527 m² dan luas bangunan 1.800 m², dimana merupakan bangunan atau gedung peninggalan pemerintah Hindia Belanda yang didirikan pada tahun 1927 dan telah mengalami beberapa kali perubahan.

Sejak tanggal 4 Desember 2011, RSUD Kota Kendari direlokalisasi di tempat baru. Saat ini, RSUD Abunawas terletak di Kota Kendari, tepatnya di Jl. Brigjen Z.A. Zugianto No. 39 Kelurahan Kambu, Kecamatan Kambu dengan luas lahan 13.000 m² dan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan tanah warga dan sungai.
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Jl. Z.A. Zugianto by pass.
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan jalan masuk rujab wakil walikota.
- d. Sebelah barat berbatasan dengan lokasi empang warga.

RSUD Kota Kendari adalah rumah sakit negeri kelas C sejak tanggal 03 Oktober 2012 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.03.05/1/1857/12, yang mampu memberikan

pelayanan kedokteran spesialis terbatas serta menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Rumah sakit ini tersedia 107 tempat tidur inap, lebih banyak dibanding setiap rumah sakit di Sulawesi Tenggara yang tersedia rata-rata 50 tempat tidur inap.

Di lokasi baru RSUD Kota Kendari saat ini memiliki sarana gedung sebagai berikut:

- a. Gedung Anthurium (Kantor)
- b. Gedung Bougenville (poliklinik)
- c. Gedung (IGD)
- d. Gedung Matahari (Radiologi)
- e. Gedung Crysant (Kamar Operasi)
- f. Gedung Asoka (ICU)
- g. Gedung Teratai (Ponek)
- h. Gedung Lavender (Rawat inap penyakit dalam)
- i. Gedung Mawar (Rawat inap anak)
- j. Gedung Melati (Rawat inap bedah)
- k. Gedung Anggrek (Rawat inap VIP KIs I dan KIs II)
- l. Gedung Instalasi Gizi
- m. Gedung Laundry
- n. Gedung Laboratorium
- o. Gedung Kamar Jenazah

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari mempunyai visi yaitu "Rumah Sakit Pilihan Masyarakat". Sedangkan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, yaitu:

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan menciptakan pelayanan yang bermutu, cepat, tepat serta terjangkau oleh masyarakat.
- b. Mendorong masyarakat untuk memanfaatkan RSUD Kota Kendari menjadi RS Mitra Keluarga.
- c. Meningkatkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana medis serta non medis serta penunjang medis, agar tercipta kondisi yang aman dan nyaman bagi petugas, pasien dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya.

Motto RSUD Kota Kendari adalah Senyum, Salam, Sapa, Santun, Sabar dan Empaty kepada setiap pengguna jasa rumah sakit. Tugas pokok RSUD Abunawas Kota Kendari, yaitu:

- a. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, yang dilakukan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.
- b. Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan.

RSUD Kota Kendari memiliki jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan sebanyak 451 orang yang terdiri dari status PNS sebanyak 194 orang dan status Non PNS atau sukarela sebanyak 244 orang. Untuk lebih jelasnya distribusi tenaga kesehatan dan non kesehatan di RSUD Kota Kendari disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2. Ketenagakerjaan di RSUD Kota Kendari

No	Profesi	PNS	Non PNS	PNS Mou	Jumlah
1	Dokter Spesialis	15	2	9	26
2	Dokter Umum	8	16	0	24
3	Dokter Gigi	4	0	1	5
4	S2 Keperawatan	1	0	0	1
5	Profesi Ners	5	22	0	27
6	S1 Keperawatan	22	16	0	38
7	D3 Perawat	33	100	0	133
8	SPK	7	1	0	8
9	D4 Bidan	7	0	0	7
10	D3 Bidan	23	46	0	69
11	S1 Gizi	1	1	0	2
12	D3 Gizi	4	4	0	8
13	S1 Fisioterapi	2	0	0	2
14	D3 Fisioterapi	0	1	1	2
15	D4 Okupasi Terapi	1	0	0	1
16	D3 Akupuntur	1	0	0	1
17	D3 Radiologi	1	4	0	5
18	D3 Perawat Gigi	1	3	0	4
19	SPRG	2	0	0	2
20	Apoteker + S1 Farmasi	11	4	0	15
21	D3 Farmasi	4	8	0	12
22	S1 Teknologi Lab. Kes	1	0	0	1
23	D3 Analisis Kesehatan	3	11	0	14
24	D3 Teknik Gigi	1	0	0	1
25	Perawat Anastesi	2	0	0	2
26	D3 Rekam Medik	1	1	0	2
27	D3 Tehnisi Elektromedis	0	1	0	1
28	D3 Kesling	3	1	0	4
29	S2 Kesmas	7	0	0	7
30	S1 Kesmas	24	15	0	39
31	S1 Psikologi	1	0	0	1
32	S1 Ekonomi/Akuntansi	4	4	0	8
33	D3 Komputer	1	0	0	1
34	S1 Komputer Informatika	1	2	0	3
35	S1 Sospol	1	1	0	2
36	S1 Teknik Pangan	1	0	0	1
37	S2 Manajemen	3	0	0	3
38	SMA	5	27	0	32
39	SD dan SMP	1	6	0	7
Jumlah		213	296	11	520

Sumber: RSUD Kota Kendari, 2018.

2. Karakteristik Responden

a. Umur Ibu

Distribusi responden menurut umur ibu bersalin di RSUD Kota Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Umur Ibu Bersalin di RSUD Kota Kendari

Umur Ibu (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<20	4	5,7
20 – 35	41	58,6
>35	25	35,7
Total	70	100,0

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di RSUD Kota Kendari mempunyai umur 20-35 tahun, yakni sebanyak 41 orang (58,6%), dan yang paling sedikit berumur <20 tahun sebanyak 4 orang (5,7%).

b. Pendidikan Ibu

Distribusi responden menurut pendidikan ibu bersalin di RSUD Kota Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu Bersalin di RSUD Kota Kendari

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	5	7,1
SMP	10	14,3
SMA	42	60,0
Perguruan Tinggi	13	18,6
Total	70	100,0

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di RSUD Kota Kendari mempunyai pendidikan SMA,

yakni sebanyak 42 orang (60,0%), dan yang paling sedikit mempunyai pendidikan SD sebanyak 5 orang (7,1%).

c. Pekerjaan Ibu

Distribusi responden menurut pekerjaan ibu bersalin di RSUD Kota Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Ibu Bersalin di RSUD Kota Kendari

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
PNS	9	12,9
Swasta	19	27,1
Ibu Rumah Tangga	42	60,0
Total	70	100,0

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di RSUD Kota Kendari mempunyai pekerjaan Ibu Rumah Tangga, yakni sebanyak 42 orang (60,0%), dan yang paling sedikit mempunyai pekerjaan PNS sebanyak 9 orang (12,9%).

3. Analisis Univariat

a. Persepsi Ibu tentang Dukungan Suami

Distribusi responden menurut persepsi ibu tentang dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di RSUD Kota Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Persepsi Ibu tentang Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pasca Persalinan di RSUD Kota Kendari

Dukungan Suami	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang Mendukung	34	48,6
Mendukung	36	51,4
Total	70	100,0

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden sebagian besar ibu bersalin di RSUD Kota Kendari memperoleh dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif, yakni sebanyak 36 orang (51,4%), dan yang paling sedikit kurang mendapat dukungan suami sebanyak 34 orang (48,6%).

b. Persepsi Ibu tentang Peran Bidan

Distribusi responden menurut persepsi ibu tentang peran bidan dalam pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di RSUD Kota Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Persepsi Ibu tentang Peran Bidan Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pasca Persalinan di RSUD Kota Kendari

Peran Bidan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang Berperan	25	35,7
Berperan	45	64,3
Total	70	100,0

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden sebagian besar ibu bersalin di RSUD Kota Kendari menyatakan bahwa bidan sangat berperan dalam pemberian ASI eksklusif, yakni sebanyak 45 orang (64,3%), dan yang paling sedikit menyatakan bidan kurang berperan sebanyak 25 orang (35,7%).

c. Pemberian ASI Eksklusif Pasca Persalinan

Distribusi responden menurut pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di RSUD Kota Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif Pasca Persalinan di RSUD Kota Kendari

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak ASI Eksklusif	35	32,7
ASI Eksklusif	72	67,3
Total	107	100,0

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di RSUD Kota Kendari memberikan ASI eksklusif, yakni sebanyak 72 orang (67,3%) dan tidak memberikan ASI eksklusif pasca persalinan sebanyak 35 orang (32,7%).

4. Analisis Bivariat

a. Hubungan Persepsi Ibu tentang Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif Pasca Persalinan

Hubungan persepsi ibu tentang dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di RSUD Kota Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 9. Hubungan Persepsi Ibu tentang Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif Pasca Persalinan di RSUD Kota Kendari

Dukungan Suami	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		X_{hitung} (X_{tabel})
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif				
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Kurang Mendukung	22	31,4	12	17,1	34	48,6	5,719 (3,841)
Mendukung	13	18,6	23	32,9	36	51,4	
Total	35	50,0	35	50,0	70	100	

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden, 34 responden (48,6%) kurang mendapat dukungan suami, terdapat 22 responden (31,4%) tidak diberikan ASI eksklusif dan 12

responden (17,1%) diberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 36 responden (51,4%) mendapat dukungan suami, terdapat 13 responden (18,6%) tidak diberikan ASI eksklusif dan 23 responden (32,9%) diberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ (5,719 > 3,841) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini berarti ada hubungan antara persepsi ibu tentang dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di RSUD Kota Kendari pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Nilai OR sebesar 1,792 yang lebih besar dari 1. Ini berarti bahwa faktor persepsi ibu tentang dukungan suami benar-benar merupakan faktor risiko pemberian ASI eksklusif di RSUD Kota Kendari tahun 2018. Hal ini berarti bahwa ibu yang kurang mendapat dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif memiliki risiko 1,8 kali lebih besar tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi di RSUD Kota Kendari.

b. Hubungan Persepsi Ibu tentang Peran Bidan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pasca Persalinan

Hubungan persepsi ibu tentang peran bidan dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di RSUD Kota Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 10. Hubungan Persepsi Ibu tentang Peran Bidan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pasca Persalinan di RSUD Kota Kendari

Peran Bidan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		χ^2_{hitung} (χ^2_{tabel})
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif				
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Kurang Berperan	18	25,7	7	10,0	25	35,7	7,528 (3,841)
Berperan	17	24,3	28	40,0	45	64,3	
Total	35	50,0	35	50,0	70	100	

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden, 25 responden (35,7%) menyatakan bidan kurang berperan, terdapat 18 responden (25,7%) tidak diberikan ASI eksklusif dan 7 responden (10,0%) diberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 45 responden (64,3%) menyatakan bidan sangat berperan, terdapat 17 responden (24,3%) tidak diberikan ASI eksklusif dan 28 responden (40,0%) diberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ ($7,528 > 3,841$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini berarti ada hubungan antara persepsi ibu tentang peran bidan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di RSUD Kota Kendari pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Nilai OR sebesar 1,905 yang lebih besar dari 1. Ini berarti bahwa faktor persepsi ibu tentang peran bidan benar-benar merupakan faktor risiko pemberian ASI eksklusif di RSUD Kota Kendari tahun 2018. Hal ini berarti bahwa kurangnya peran bidan dalam pemberian ASI eksklusif memiliki

risiko 1,9 kali lebih besar tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi di RSUD Kota Kendari.

B. Pembahasan

1. Hubungan Persepsi Ibu tentang Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif Pasca Persalinan

Dukungan suami bagian yang sangat penting dalam keberhasilan dan kegagalan dalam menyusui. Suami merupakan faktor pendukung pada kegiatan yang bersifat emosional dan psikologis yang diberikan kepada ibu (Ramadhani dan Hadi, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 responden sebagian besar ibu bersalin di RSUD Kota Kendari memperoleh dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif, yakni sebanyak 36 orang (51,4%), dan yang paling sedikit kurang mendapat dukungan suami sebanyak 34 orang (48,6%). Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata dilakukan oleh suami terhadap istrinya (Hidayat, 2005)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 responden, 34 responden (48,6%) kurang mendapat dukungan suami, terdapat 22 responden (31,4%) tidak diberikan ASI eksklusif dan 12 responden (17,1%) diberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 36 responden (51,4%) mendapat dukungan suami, terdapat 13 responden (18,6%) tidak diberikan ASI eksklusif dan 23 responden (32,9%) diberikan ASI eksklusif.

Namun dari kasus yang diperoleh sebanyak 34 (48,6%) orang suami kurang memberikan dukungan. Suami yang tidak memberikan aspek dukungan emosional yaitu pada saat malam hari, saat bayi terbangun suami membiarkan ibu untuk mengurus bayinya sendiri. Hal ini dikarenakan suami merasa lelah bekerja hingga malam hari. Dukungan suami mengacu kepada dukungan sosial keluarga yang berasal dari suami, ibu maupun dari mertua. Dukungan sosial keluarga dapat berasal dari sumber internal yang meliputi dukungan dari suami atau istri, atau dukungan dari saudara kandung dan keluarga besar (Hani, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ (5,719 > 3,841) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini berarti ada hubungan antara persepsi ibu tentang dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di RSUD Kota Kendari pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Nilai OR sebesar 1,792 yang lebih besar dari 1. Ini berarti bahwa faktor persepsi ibu tentang dukungan suami benar-benar merupakan faktor risiko pemberian ASI eksklusif di RSUD Kota Kendari tahun 2018. Hal Ini berarti bahwa ibu yang kurang mendapat dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif memiliki risiko 1,8 kali lebih besar tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi di RSUD Kota Kendari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Setianingsih (2014) didapat adanya hubungan yang signifikan antara sistem dukungan suami dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.

Ada berbagai tantangan yang dihadapi oleh ibu dalam memberikan ASI Eksklusif seperti sindroma ASI kurang, kelelahan dan puting yang lecet. Semenik dkk., (2008) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa berbagai tantangan yang dihadapi oleh ibu dapat membuat ibu lelah secara psikologis atau merasa stres. Kondisi emosional seperti tersebut dapat mempengaruhi produksi ASI ibu karena reflek keluarnya air susu yaitu Reflek prolaktin berhubungan dengan emosi ibu. Reflek prolaktin dan oksitosin juga akan bekerja dengan baik ketika ibu merasa tenang. Ibu yang tidak dapat menanggung beban secara psikologis akan cenderung mencari alternatif MP-ASI. Dalam hal ini dukungan penilaian, dukungan emosional dan dukungan instrumental dari suami sebagai orang terdekat dan paling dipercaya oleh ibu dapat menurunkan tekanan psikologis yang dialami ibu sehingga akan cenderung untuk memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya.

Berdasarkan hasil wawancara pada responden, ibu yang mendapatkan dukungan suami rata-rata suami memberikan motivasi dan semangat untuk istrinya agar tetap semangat menyusui secara ASI Eksklusif dengan cara memberikan pujian dan membelikan sesuatu untuk istri dan anaknya. Suami akan mengambil peran besar dalam menjaga kesehatan kejiwaan istrinya agar tetap bahagia dan tenang karena dalam proses menyusui sangatlah penting persiapan psikologis istrinya. Karena psikologis ibu akan berpengaruh besar dalam proses laktasi dan menyusui khususnya pengeluaran hormon

prolaktin dalam proses produksi ASI dan hormon oksitosin yang berperan dalam melancarkan pengeluaran ASI.

Menurut Badriul dkk (2010), keadaan yang meningkatkan produksi hormon oksitosin yaitu perasaan dan curahan kasih sayang terhadap bayi, celotehan atau tangisan bayi, dukungan ayah seperti menggendong bayi, mengganti popok, memandikan bayi, bermain, dan membantu pekerjaan rumah tangga, serta pijat bayi.

Wanita hamil dengan dukungan keluarga yang tinggi tidak akan mudah menilai situasi dengan kecemasan, karena wanita hamil dengan kondisi demikian tahu bahwa akan ada keluarganya yang membantu. Wanita menyusui dengan dukungan keluarga yang tinggi akan mengubah respon terhadap sumber kecemasan, emosional serta perasaan tidak nyaman dan pergi kepada keluarganya untuk mencurahkan isi hatinya. Sejalan dengan penelitian ini, Hardi (2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dukungan sosial yang ditunjukkan memberikan efek yang bermanfaat pada kesehatan fisik dan mental pada wanita menyusui.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan suami diharapkan mampu memberikan manfaat atau sebagai pendorong ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.

2. Hubungan Persepsi Ibu tentang Peran Bidan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pasca Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 responden sebagian besar ibu bersalin di RSUD Kota Kendari menyatakan bahwa bidan sangat berperan dalam pemberian ASI eksklusif, yakni sebanyak 45 orang (64,3%), dan yang paling sedikit menyatakan bidan kurang berperan sebanyak 25 orang (35,7%). Peran bidan dalam pemberian ASI dapat mencegah atau menghindari berbagai kesulitan umum dalam pemberian ASI eksklusif. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif dapat diberikan dengan meyakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya serta membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Roesli, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 responden, 25 responden (35,7%) menyatakan bidan kurang berperan, terdapat 18 responden (25,7%) tidak diberikan ASI eksklusif dan 7 responden (10,0%) diberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 45 responden (64,3%) menyatakan bidan sangat berperan, terdapat 17 responden (24,3%) tidak diberikan ASI eksklusif dan 28 responden (40,0%) diberikan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian, peran dari bidan khususnya dalam bentuk berperan aktif dalam memberikan dukungan informasional yaitu bidan memberikan informasi-informasi tentang ASI, manfaat ASI, dan cara posisi menyusui yang benar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ (7,528 > 3,841) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini berarti ada hubungan antara persepsi ibu tentang peran bidan dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di RSUD Kota Kendari pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Nilai OR sebesar 1,905 yang lebih besar dari 1. Ini berarti bahwa faktor persepsi ibu tentang peran bidan benar-benar merupakan faktor risiko pemberian ASI eksklusif di RSUD Kota Kendari tahun 2018. Hal ini berarti bahwa kurangnya peran bidan dalam pemberian ASI eksklusif memiliki risiko 1,9 kali lebih besar tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi di RSUD Kota Kendari.

Sejalan dengan penelitian Ananta (2015), ada hubungan antara dukungan bidan dengan pemberian ASI Eksklusif. Berhasil tidaknya penyusuan dini ditempat pelayanan ibu bersalin sangat tergantung pada peran petugas kesehatan. Mereka yang pertamamata membantu pada kehamilan, bersalin dan pasca bersalin akan memberikan tentang penyusuan dini. Petugas kesehatan tersebut diharapkan agar selalu mempunyai sikap positif terhadap penyusuan dini.

Mereka diharapkan dapat memahami, menghayati dan mau melaksanakannya. Betapa sempitnya waktu yang dimiliki oleh petugas kesehatan tersebut diharapkan masih dapat meluangkan waktu untuk memotivasi dan membantu ibu yang baru melahirkan untuk penyusuan dini. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang

paling berperan dalam melaksanakan IMD karena ibu tidak dapat melakukan IMD tanpa bantuan dan fasilitasi dari bidan (Novitai, 2013).

Peran yang jarang diberikan oleh tenaga kesehatan (bidan) yaitu aspek dukungan instrumental seperti Bidan jarang melakukan kunjungan rumah untuk memantau keadaan bayi dan ibunya, hal ini berdasarkan hasil wawancara terkait jarangya kunjungan rumah yang dilakukan oleh Bidan dikarenakan jarak Rumah Sakit dengan rumah pasien yang cukup jauh.

Walaupun demikian menurut Depkes (2010), kunjungan nifas (KN) dilakukan minimal sebanyak 4 kali pada ibu nifas normal. 6-8 jam masa nifas, 6 hari masa nifas, 2 minggu masa nifas, dan 6 minggu masa nifas. Tujuan dilakukannya kunjungan rumah untuk menilai kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi serta masalah yang timbul yang mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. Sehingga tercipta hubungan emosional yang baik antara ibu dan bidan, kedekatan bidan dan ibu dapat memberikan keuntungan bagi bidan dalam memberikan intervensi kepada ibu untuk memberikan secara ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Minasti (2015) yang menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap tindakan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Setianingsih (2014), meneliti tentang hubungan antara karakteristik ibu, peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani 5 Kabupaten Bone, bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Menurut Mira (2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa peningkatan kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu) sebagai media yang dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan terutama bidan dan perawat untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang keuntungan ASI Eksklusif, dampak dari pemberian MP-ASI.

Dukungan dari para profesional di bidang kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, terutama primipara. Pendidikan tentang pentingnya menyusui sudah harus diberikan sejak masa antenatal, yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter. Bila semua petugas kesehatan menerapkan 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui, maka dijamin dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak. Peran tenaga kesehatan di ruang perawatan ibu dan bayi sangat besar, agar setiap bayi yang dipulangkan harus menyusui (Rulina, 2010).

Menurut peneliti, peran petugas kesehatan dalam pemberian ASI Eksklusif sangat diperlukan yaitu dengan mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6

bulan. Rumah Sakit perlu melengkapi sarana untuk memfasilitasi ibu tetap menyusui saat melakukan kunjungan ke Rumah Sakit yaitu dengan menyediakan ruang laktasi. Hal ini didukung dengan adanya Peraturan Daerah (Perda) pasal 129 ayat 2 UU No.36/2009 tentang kesehatan serta PP No.33/2012 tentang pemberian ASI Eksklusif dan telah disahkan pada tanggal 28 Juli 2016, dengan begitu hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusifnya terpenuhi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan di atas, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar persepsi ibu tentang dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2018 dalam kategori mendukung sebanyak 36 orang (51,4%).
2. Sebagian besar persepsi ibu tentang peran bidan dalam pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2018 dalam kategori berperan sebanyak 45 orang (64,3%).
3. Sebagian besar ibu bersalin di RSUD Kota Kendari memberikan ASI eksklusif, yakni sebanyak 72 orang (67,3%).
4. Ada hubungan persepsi ibu tentang dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, dengan nilai OR sebesar 1,792.
5. Ada hubungan persepsi ibu tentang peran bidan dengan pemberian ASI eksklusif pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, dengan nilai OR sebesar 1,905.

B. Saran

1. Disarankan agar petugas kesehatan setempat seperti bidan memberikan pengetahuan mengenai cara untuk mengatasi masalah pemberian ASI eksklusif seperti pemberian informasi secara berkala kepada ibu-ibu hamil mengenai cara mengatasi kondisi fisiologis payudara ibu saat menyusui seperti bagaimana supaya puting tidak lecet, puting tidak mengalami pembengkakan, bayi tidak bingung puting, dan lainnya. Selain itu juga diharapkan petugas kesehatan dan keluarga menyarankan ibu untuk tidak memberikan makanan prelakteal sebelum bayi berusia 6 bulan.
2. Suami berperan penting dalam pemberian ASI eksklusif, oleh sebab itu suami harus dijadikan sasaran penyuluhan ASI dan didorong untuk lebih aktif mencari informasi serta aktif belajar mengenai ASI, sehingga lebih paham dalam memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui eksklusif.
3. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan Bidan di Rumah Sakit agar dapat melibatkan suami dalam keberhasilan ASI Eksklusif. Memberikan konseling khusus kepada suami terkait dukungan ASI Eksklusif dengan pendampingan istri, dan memberikan gambaran terkait dukungan suami untuk keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.
4. Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang serupa dengan penelitian ini agar menambah jumlah variabel penelitian sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidjulu, 2015. Hubungan Dukungan Suami dengan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting. *Jurnal*. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Amiruddin, 2014. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Trans Info Media.
- Arif, N. 2009. *ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Yogyakarta: MedPress.
- Ariwati, 2014. Hubungan Dukungan Bidan Tentang Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang. *Skripsi*. Semarang: STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Badriul, dkk. 2010. *Bedah ASI*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Depkes RI, 2011. *Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif Bagi Bayi*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan.
- Dinkes Prov. Sultra. 2014. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2014*. Kendari: Dinkes Prov. Sultra.
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2015*. Kendari: Dinkes Prov. Sultra.
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2016*. Kendari: Dinkes Prov. Sultra.
- _____. 2017. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2017*. Kendari: Dinkes Prov. Sultra.
- Dinkes Kota Kendari, 2014. *Profil Kesehatan Kota Kendari Tahun 2014*. Kendari: Dinkes Kota Kendari.
- _____, 2015. *Profil Kesehatan Kota Kendari Tahun 2015*. Kendari: Dinkes Kota Kendari.
- _____, 2016. *Profil Kesehatan Kota Kendari Tahun 2016*. Kendari: Dinkes Kota Kendari.
- Fikawati, 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers.

- Hani. 2014. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif pada Ibu Primipara di Wilayah Puskesmas Pisangan. *Skripsi*. Universitas Negeri Syarif Hidayattullah.
- Hidayat, A., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan: Pradigma Kuantitatif*. Jakarta: Hearh Books.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khamzah, S.N. 2012. *Segudang Keajaiban ASI*. Jakarta: Flashbooks.
- Kristiyanasari, 2011. *ASI, Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maramis, 2009. *Ilmu Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Mira, et al., 2010. *Hubungan Dukungan Suami terhadap Motivasi Ibu Memberi ASI pada Bayi 0-6 Bulan*. diunduh pada tanggal 4 Desember 2016.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2012. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyono, 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: DIVA Pres.

- Prayogo, 2013. Hubungan Peran Bidan dan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Proverawati. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purnamasari, 2017. Hubungan Dukungan Suami dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Klinik Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul. *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Purwanti, E. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Jakarta: Cakrawala Ilmu.
- Ramadani, 2010. Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Volume. 4. Bo. 6. Juni 2010.
- Retnani, 2016. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Desa Wonorejo Kecamatan Kencong Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Riksani, 2012. *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Roesli, 2013. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- RSUD Kota Kendari, 2018. *Rekam Medik RSUD Kota Kendari*. Kendari: RSUD Kota Kendari.
- Soleha, 2010. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Simbolon, 2010. Kelangsungan Hidup Bayi di Perkotaan dan Pedesaan Indonesia, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Agustus 2010; 1(1): 3-10.
- Siregar, 2009. Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*. Vol. 3. No. 4.
- Sugiyono. 2010. *Metodologi Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo, 2009. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tasya, 2010. Indonesia dan ASI. <http://aimiasi.org/2008/08/indonesiadan-asi/>. Diakses tanggal 12 Juli 2018.

UNICEF, 2013. *Breastfeeding*. http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html. Diakses 12 Juli 2018.

Wardah, 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Delapan Kabupaten di Jawa Barat dan Jawa Tengah Tahun 2002. Analisis Data Dasar ASUH 2002. *Skripsi*. Jakarta: FKUI.

WHO. 2009. *Pelatihan Konselor Laktasi (Terjemahan)*. Switzerland, Geneva.

Yuliandarin, 2009. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kelurahan Kotabaru Kecamatan Bekasi Barat Tahun 2009. *Skripsi*. Jakarta: FKUI.

Lampiran 1.

SURAT PERMOHONAN PENGISIAN KUESIONER

Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Pengisian Kuesioner**
Kepada Yth.

Ibu

Di –
RSUD Kota Kendari

Dengan Hormat,

Dalam rangka penulisan Skripsi yang berjudul: **"Hubungan Persepsi Ibu Tentang Dukungan Suami dan Peran Bidan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pasca Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018"**, maka saya mohon dengan hormat kepada Ibu untuk menjawab beberapa pertanyaan kuesioner (angket penelitian) yang telah disediakan. Jawaban Ibu diharapkan objektif (diisi apa adanya).

Kuesioner ini bukan tes psikologi, maka dari itu Ibu tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya. Artinya, semua jawaban yang Ibu berikan adalah benar dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang terjadi. Oleh karena itu, data dan identitas Ibu akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Kendari, Mei 2018

Ttd

.....

Lampiran 2.

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Dalam rangka memenuhi salah satu syarat penulisan skripsi yang berjudul "**Hubungan Persepsi Ibu Tentang Dukungan Suami dan Peran Bidan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pasca Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018**", maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan Bersedia/Tidak Bersedia^{*)} menjadi responden dalam penelitian ini.

Kendari, 2018

Hormat Saya,

(.....)

Responden

^{*)} Coret yang tidak perlu

Lampiran 3.

LEMBAR KUESIONER

Hubungan Persepsi Ibu Tentang Dukungan Suami dan Peran Bidan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pasca Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018

Identitas Responden

1. Nama/Inisial Ibu :
2. Umur : tahun
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :

Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi

Kapan ibu pertama kali memberikan minuman/ makanan tambahan selain ASI pada bayi ?

- a. Sebelum Bayi berumur 6 Bulan
- b. Setelah Bayi berumur 6 Bulan

Persepsi Ibu tentang Dukungan Suami

No	Pertanyaan	Alternatif	
		Ya	Tidak
1	Apakah suami ibu mendukung untuk memberikan ASI eksklusif ?		
2	Apakah suami pernah menanyakan masalah yang dihadapi saat menyusui ?		
3	Apakah suami mendengarkan keluhan-keluhan ibu selama memberikan ASI eksklusif ?		
4	Apakah suami mengingatkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi ?		
5	Apakah suami memberikan informasi untuk memberikan ASI saja sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan ?		
6	Apakah suami memberikan informasi tentang komposisi ASI ?		
7	Apakah suami memberikan informasi tentang manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi ?		
8	Apakah suami memberikan informasi tentang manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu ?		
9	Apakah suami membantu ibu dalam merawat bayi selama menyusui ?		
10	Apakah suami menyediakan makanan yang bergizi demi kelancaran ASI ibu ?		
11	Apakah suami membantu tugas-tugas rumah tangga dirumah ?		
12	Apakah suami membantu ibu dalam menyendawakan bayi setelah menyusui bayi ?		
13	Apakah suami memberikan kepercayaan kepada ibu untuk menyusui bayi 0-6 bulan ?		
14	Apakah suami memberikan pujian kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif ?		
15	Apakah suami memberikan pujian untuk tidak takut menyusui apabila bila bentuk fisik ibu menjadi berubah ?		
16	Apakah suami memberikan pujian kepada ibu makan-makanan bergizi untuk kelancaran ASI ?		

Persepsi Ibu tentang Peran Bidan

No	Pertanyaan	Alternatif	
		Ya	Tidak
1	Apakah Ibu/Saudara mendapat penjelasan dari petugas kesehatan tentang waktu pemberian ASI eksklusif ?		
2	Apakah Ibu/Saudara mendapat penjelasan dari petugas kesehatan tentang manfaat ASI eksklusif bagi bayi?		
3	Apakah Ibu/Saudara mendapat penjelasan dari petugas kesehatan tentang manfaat ASI eksklusif bagi Ibu?		
4	Apakah Ibu/Saudara mendapat penjelasan dari petugas kesehatan tentang kapan memberikan makanan pendamping ASI ?		
5	Apakah Ibu/Saudara mendapat penjelasan dari petugas kesehatan tentang kandungan ASI ?		
6	Apakah Ibu/Saudara mendapat penjelasan dari petugas kesehatan mengenai keluhan atau efek samping yang ditimbulkan apabila bayi tidak diberi ASI eksklusif ?		
7	Setiap Ibu/Saudara pergi ke Puskesmas mencari pelayanan konsultasi pemberian ASI eksklusif, apakah dilayani dengan baik oleh petugas kesehatan ?		
8	Apakah Ibu/Saudara pernah diberikan informasi ASI eksklusif oleh petugas kesehatan selama kehamilan ?		
9	Apakah Ibu/Saudara pernah mendapat brosur ASI eksklusif yang diberikan petugas kesehatan ?		
10	Apakah Ibu/Saudara pernah diberi penyuluhan secara langsung mengenai ASI eksklusif?		

Lampiran 4.

TABULASI DATA/MASTER TABEL HASIL PENELITIAN

Kode Resp.	Nama Resp.	Umur (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Dukungan Suami																Peran Bidan										Pemberian ASI Eksklusif								
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Skor	Kriteria	Nilai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jml	Skor	Kriteria	Nilai	Ya	Tidak
1	Nn. Hy	32	SMA	IRT	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	7	43.8	Kurang Mendukung	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90.0	Berperan	1	✓		1
2	Ny. Gs	38	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	87.5	Mendukung	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	50.0	Kurang Berperan	0	✓	✓	1	
3	Nn. Hy	30	SMA	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	75.0	Mendukung	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	90.0	Berperan	1	✓	✓	1	
4	Ny. Wo	27	SMP	Swasta	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	8	50.0	Kurang Mendukung	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80.0	Berperan	1	✓	✓	1			
5	Ny. Aa	39	PT	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.8	Mendukung	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	50.0	Kurang Berperan	0	✓	✓	1		
6	Nn. Pd	42	SMP	Swasta	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	7	43.8	Kurang Mendukung	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90.0	Berperan	1	✓	✓	1			
7	Nn. Tk	30	SMA	IRT	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	75.0	Mendukung	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80.0	Berperan	1	✓	✓	1			
8	Nn. Sh	37	SMP	IRT	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8	50.0	Kurang Mendukung	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70.0	Berperan	1	✓	✓	1			
9	Ny. Dd	36	PT	PNS	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	75.0	Mendukung	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90.0	Berperan	1	✓	✓	1			
10	Nn. Uj	33	SMA	Swasta	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	81.3	Mendukung	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80.0	Berperan	1	✓	✓	1				
11	Nn. Jj	37	PT	PNS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	50.0	Kurang Mendukung	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	70.0	Berperan	1	✓	✓	1			
12	Nn. Bb	30	SMP	IRT	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	8	50.0	Kurang Mendukung	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	50.0	Kurang Berperan	0	✓	✓	1			
13	Nn. Ha	29	SMA	IRT	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81.3	Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90.0	Berperan	1	✓	✓	1			
14	Nn. Dm	19	SMP	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	75.0	Mendukung	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80.0	Berperan	1	✓	✓	1			
15	Nn. Ll	31	SMA	Swasta	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.5	Mendukung	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80.0	Berperan	1	✓	✓	1			
16	Nn. Bb	38	SMA	IRT	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	8	50.0	Kurang Mendukung	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80.0	Berperan	1	✓	✓	1			
17	Ny. Dw	31	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81.3	Mendukung	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80.0	Berperan	1	✓	✓	1			
18	Nn. Ma	37	SMA	Swasta	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	50.0	Kurang Mendukung	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80.0	Berperan	1	✓	✓	1			
19	Nn. Mm	40	SMA	IRT	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81.3	Mendukung	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80.0	Berperan	1	✓	✓	1		
20	Nn. Sh	36	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81.3	Mendukung	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80.0	Berperan	1	✓	✓	1		
21	Ny. Bk	29	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.5	Mendukung	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	5	50.0	Kurang Berperan	0	✓	✓	1			
22	Nn. Ns	37	PT	PNS	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	87.5	Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90.0	Berperan	1	✓	✓	1		
23	Nn. Mk	29	SMA	Swasta	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	13	81.3	Mendukung	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	40.0	Kurang Berperan	0	✓	✓	1			
24	Nn. Wb	19	SD	IRT	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	8	50.0	Kurang Mendukung	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	5	50.0	Kurang Berperan	0	✓	✓	1			
25	Nn. Nd	27	SMP	IRT	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	14	87.5	Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80.0	Berperan	1	✓	✓	1			
26	Ny. Sl	31	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	50.0	Kurang Mendukung	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90.0	Berperan	1	✓	✓	1			
27	Nn. Te	35	SMA	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	75.0	Mendukung	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	70.0	Berperan	1	✓	✓	1			
28	Nn. Vn	19	SD	IRT	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81.3	Mendukung	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80.0	Berperan	1	✓	✓	1			
29	Ny. Gl	37	PT	PNS	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	50.0	Kurang Mendukung	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	70.0	Berperan	1	✓	✓	1			
30	Nn. Sh	39	SMA	Swasta	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	14	87.5	Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80.0	Berperan	1	✓	✓	1			
31	Nn. Nn	32	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.8	Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80.0	Berperan	1	✓	✓	1			
32	Nn. Id	28	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.5	Mendukung	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90.0	Berperan	1	✓	✓	1			
33	Nn. Nh	30	SMA	IRT	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	75.0	Mendukung	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80.0	Berperan	1	✓	✓	1			
34	Nn. Dn	37	SD	IRT	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	7	43.8	Kurang Mendukung	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80.0	Berperan	1	✓	✓	1			

7/10/30
Jdlk: 35

Lampiran 5. Analisis Chi Square (Pengolahan Data Manual)

Mencari derajat bebas (db)

$$\begin{aligned} \text{Db} &= (k-1)(b-1) \\ &= (2-1)(2-1) \\ &= 1 \end{aligned}$$

Jadi X^2 tabel = 3,841

Rumus Chi kuadrat sebagai berikut :
$$X^2 = \frac{\sum (fo - fh)^2}{fh}$$

Uji statistik menggunakan chi kuadrat persepsi ibu tentang dukungan suami:

fo	fh	fo-fh	(fo-fh) ²	(fo-fh) ² / fh
22	$\frac{35 \times 34}{70} = 17$	5	25	1,4706
12	$\frac{35 \times 34}{70} = 17$	-5	25	1,4706
13	$\frac{35 \times 36}{70} = 18$	-5	25	1,3889
23	$\frac{35 \times 36}{70} = 18$	5	25	1,3889
Jumlah X^2_{hitung}				5,719

Rumus Odds Ratio

$$OR = \frac{\frac{A}{A+B}}{\frac{C}{C+D}}$$

$$OR = \frac{\frac{22}{22+12}}{\frac{13}{13+23}} = \frac{0,64706}{0,36111} = 1,792$$

Uji statistik menggunakan chi kuadrat variabel persepsi ibu tentang peran bidan:

fo	fh	fo-fh	(fo-fh)²	(fo-fh)² / fh
18	$\frac{35 \times 25}{70} = 12,5$	5,5	30,25	2,42
7	$\frac{35 \times 25}{70} = 12,5$	-5,5	30,25	2,42
17	$\frac{35 \times 45}{70} = 22,5$	-5,5	30,25	1,344
28	$\frac{35 \times 45}{70} = 22,5$	5,5	30,25	1,344
Jumlah X²_{hitung}				7,528

Rumus Odds Ratio

$$OR = \frac{\frac{A}{A+B}}{\frac{C}{C+D}}$$

$$OR = \frac{\frac{18}{18+7}}{\frac{17}{17+28}} = \frac{0,720}{0,378} = 1,905$$

Lampiran 6. Analisis Chi Square (Pengolahan Data SPSS)

Dukungan_Suami * Pemberian_ASI_Eksklusif

Crosstab

			Pemberian_ASI_Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Dukungan_Suami	Kurang Mendukung	Count	22	12	34
		Expected Count	17.0	17.0	34.0
		% within Dukungan_Suami	64.7%	35.3%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eksklusif	62.9%	34.3%	48.6%
		% of Total	31.4%	17.1%	48.6%
	Mendukung	Count	13	23	36
		Expected Count	18.0	18.0	36.0
		% within Dukungan_Suami	36.1%	63.9%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eksklusif	37.1%	65.7%	51.4%
		% of Total	18.6%	32.9%	51.4%
Total	Count	35	35	70	
	Expected Count	35.0	35.0	70.0	
	% within Dukungan_Suami	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Pemberian_ASI_Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.719 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.632	1	.031		
Likelihood Ratio	5.800	1	.016		
Fisher's Exact Test				.031	.015
Linear-by-Linear Association	5.637	1	.018		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_Suami (Kurang Mendukung / Mendukung)	3.244	1.219	8.629
For cohort Pemberian_ASI_Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	1.792	1.086	2.956
For cohort Pemberian_ASI_Eksklusif = ASI Eksklusif	.552	.329	.927
N of Valid Cases	70		

Peran_Bidan * Pemberian_ASI_Eksklusif

Crosstab

			Pemberian_ASI_Eksklusif		Total
			Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Peran_Bidan	Kurang Berperan	Count	18	7	25
		Expected Count	12.5	12.5	25.0
		% within Peran_Bidan	72.0%	28.0%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eksklusif	51.4%	20.0%	35.7%
		% of Total	25.7%	10.0%	35.7%
	Berperan	Count	17	28	45
		Expected Count	22.5	22.5	45.0
		% within Peran_Bidan	37.8%	62.2%	100.0%
		% within Pemberian_ASI_Eksklusif	48.6%	80.0%	64.3%
		% of Total	24.3%	40.0%	64.3%
Total	Count	35	35	70	
	Expected Count	35.0	35.0	70.0	
	% within Peran_Bidan	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Pemberian_ASI_Eksklusif	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.529 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.222	1	.013		
Likelihood Ratio	7.726	1	.005		
Fisher's Exact Test				.012	.006
Linear-by-Linear Association	7.421	1	.006		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Peran_Bidan (Kurang Berperan / Berperan)	4.235	1.466	12.235
For cohort Pemberian_ASI_Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	1.906	1.218	2.982
For cohort Pemberian_ASI_Eksklusif = ASI Eksklusif	.450	.231	.878
N of Valid Cases	70		

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

Dokumentasi Kegiatan Penelitian (Pengisian Kuesioner)





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 3641/2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Intan Sarwati
NIM : P00312017116
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami Dengan Peran Bidan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di RSUD Kota Kendari Tahun 2018

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 09 Juli 2018

Direktur,



Askrening, SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93231

Website : balitbang sulawesi tenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 10 Juli 2018

Nomor : 070/4756/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Gubernur Sulawesi Tenggara
di-
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/II/3041/2018
Tanggal 16 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : INTAN SARWATI
NIM : P00312017116
Prog. Studi : D-IV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor
Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

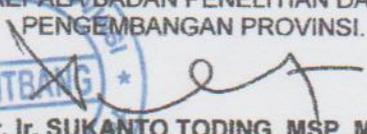
**"HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PERAN BIDAN DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 09 Juli 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan
dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI.

Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda. Gol. IV/c
NIP. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Direktur RSUD Kota Kendari di Kendari
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari
5. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI

Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No. 39 Telp. 0401-3005466 Kendari, Sulawesi Tenggara
Email rsudahunawaskdi@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : **INTAN SARWATI**
NIM : P00312017116
Jurusan /Prodi : D-IV KEBIDANAN
Institusi : POLTEKKES KEMENKES KENDARI

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul
“HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN PERAN BIDAN DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA KENDARI TAHUN 2018” sejak tanggal 09 JULI s/d 01
AGUSTUS 2018.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Kendari, 02 Agustus 2018

An. Direktur
Kepala Bagian Tata Usaha



Minartin, SKM, M.Kes
NIP. 19661012 198703 2 009