

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS  
KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017**



**SKRIPSI**

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

**OLEH**

**Astri Faradillah Anka. R  
P00312013003**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN D-IV KEBIDANAN  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS  
KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017**

**SKRIPSI**

Diajukan Oleh:

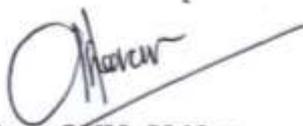
**ASTRI FARADILLAH ANKA.R**  
**P00312013003**

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

Kendari, 20 Juli 2017

Pembimbing I

Pembimbing II



**Askrening, SKM, M.Kes**  
**NIP. 196909301990022001**



**Elyasari, SST, M.Keb**  
**NIP. 198010282003122001**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**Halijah, SKM, M.Kes**  
**NIP. 196209201987022002**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS  
KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017**

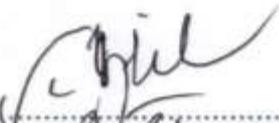
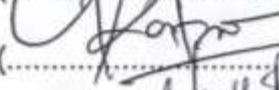
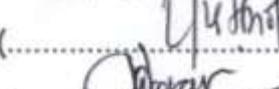
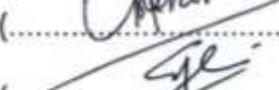
Disusun dan Diajukan Oleh:

**ASTRI FARADILLA ANKA.R**  
**P00312013003**

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Yang dilaksanakan tanggal 26 Juli 2017.

Tim Penguji

1. Halijah, SKM, M.Kes
2. DR.Kartini, S.Si.T, M.Kes
3. Yustiari, SST, M.Kes
4. Askrening, SKM, M.Kes
5. Elyasari, SST, M.Keb

()  
.....)  
()  
.....)  
()  
.....)  
()  
.....)  
()  
.....)

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



  
**Halijah, SKM, M.Kes**  
**NIP. 196209201987022002**

## RIWAYAT HIDUP



### I. IDENTITAS PENULIS

- a. Nama : Astri Faradillah Anka Rustam
- b. Tempat, Tanggal Lahir : Kendari, 2 Desember 1995
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Suku/ Bangsa : Makassar / Indonesia
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Jl. Martandu Irg. Glatik Kel. Kambu  
Kec. Kambu Kota Kendari

### II. PENDIDIKAN

- a. SD Negeri 12 Baruga, tamat tahun 2007
- b. MTs Negeri 1 Kendari, tamat tahun 2010
- c. SMK Tunas Husada Kendari, tamat tahun 2013
- d. Terdaftar sebagai mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari  
Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan Tahun 2013 sampai  
sekarang.

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, karunia serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”**.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program D4 Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari. Dalam penyusunan skripsi ini banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak, maka dengan ini penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Petrus, SKM, M.Kes, Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Halijah, SKM, M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
3. Ibu Arsulfa, S.Si.T, M.Keb, Selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
4. Ibu Askrening, SKM, M.Kes, Selaku Pembimbing I dan Ibu Elyasari, SST, M.Keb, Selaku Pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan keikhlasan membimbing penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

5. Ibu Halijah, SKM, M.Kes, Selaku Penguji I, Ibu DR. Kartini, S.Si.T, M.Kes selaku penguji II, dan Ibu Yustiari, SST, M.Kes selaku penguji III yang telah membantu dan mengarahkan penulis dalam ujian skripsi sehingga penelitian ini dapat lebih terarah.
6. Bapak/Ibu Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang turut membekali ilmu pengetahuan pada penulis selama kuliah.
7. Kedua orangtuaku, Ayahanda Hasandan Ibunda Hadriani saudara-saudaraku tersayang Abdillah A.R dan Sitti Nurnaimma yang selalu mendukung dan memberikan kasih sayangnya kepada penulis.
8. Rekan-rekan mahasiswa D-IV Kebidanan yang tidak bisa disebutkan satu persatu dan teruntuk sahabat-sahabatku Annabels, Mery caverina, Ika putri, Nikenyuna, Yuli oktavina, Desy yanti, Wita saipi, Ranis surahman, Evi yanti dan Ika kartika yang selalu memberikan semangat dan doa baik secara langsung maupun tidak langsung demi terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat saya harapkan untuk kesempurnaan skripsi ini.

Kendari, 26 Juli 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
ABSTRAK .....	xiii
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dukungan .....	8
B. KonsepSuami .....	22
C. Konsep ASI Eksklusif.....	23
D. Kerangka Teori .....	48
E. Kerangka Konsep .....	49
F. Hipotesis .....	49

<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
	A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	50
	B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	51
	C. Populasi dan Sampel .....	51
	D. Identifikasi Variabel Penelitian .....	53
	E. Definisi Operasional .....	54
	F. Jenis Data .....	55
	G. Instrumen Penelitian .....	55
	H. Alur Penelitian .....	56
	I. Pengolahan Data .....	56
	J. Pengumpulan dan Analisis Data .....	57
	K. Etika Penelitian .....	62
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
	A. Hasil Penelitian .....	64
	B. Pembahasan .....	72
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
	A. Kesimpulan .....	79
	B. Saran .....	79
	Daftar Pustaka .....	81
	Lampiran	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.4.	Definisi Operasional Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 .....	54
Tabel 4.1.	Distribusi Jumlah Penduduk Per Kelurahan Tahun 2016.....	65
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi istri yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 .....	66
Tabel 4.2.1	Distribusi Frekuensi suami yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan Berdasarkan umur diWilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 .....	67
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pendidikan terakhir istri diWilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.....	67
Tabel 4.3.1	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pendidikan terakhir suami diWilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 .....	68
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi istri yang mempunyai bayi 0-6 bulan berdasarkan jenis pekerjaan responden diWilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 .....	68
Tabel 4.4.1	Distribusi frekuensi suami yang mempunyai bayi 0-6bulan Berdasarkan jenis pekerjaan responden diWilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 .....	69
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan berdasarkan Anak responden diWilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 .....	69
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan suami terhadap istri .....	70
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi berdasarkan pemberian ASI Eksklusif.....	70

Tabel 4.8	Tabulasi silang Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan diWilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 .....	71
Tabel 4.9	Kontigensi Hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan diWilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 .....	71

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori .....	48
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	49
Gambar 3. Skema Rancangan <i>Case Control</i> .....	50
Gambar 4. Alur Penelitian .....	56

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Nilai Chi Kuadrat
- Lampiran 5. Tabulasi Data Umum Responden
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Dari Badan Riset Provinsi Sultra
- Lampiran 7. Surat Keterangan Melakukan Penelitian Dari Puskesmas  
Perumnas
- Lampiran 8. Surat Keterangan Bebas Pustaka
- Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian

## ABSTRAK

### HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017

Astri Faradillah<sup>1</sup>, Askrening<sup>2</sup>, Elyasari<sup>2</sup>

**Latar Belakang** :Banyaknya bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya dukungan dari berbagai pihak yang masih kurang, salah satunya Dukungan suami. Keberhasilan ASI Eksklusif akan lebih mudah bila dukungan dari suami turut berperan. Menyusui memerlukan kondisi emosional yang stabil, mengingat faktor psikologis ibu sangat mempengaruhi produksi ASI.

**Tujuan penelitian** :Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

**Metode Penelitian** : Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan metode cross sectional. Jumlah populasi sebanyak 51 orang dan sampel sebanyak 45 orang yang diambil dengan menggunakan tehnik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner yang diberikan kepada responden. Analisa data menggunakan uji Chi Square ( $X^2$ ).

**Hasil Penelitian** :Penelitian menunjukkan bahwa dari 45responden yang menjadi obyek penelitian sebanyak 24orang (53,3%) suami mau memberikan dukungan dalam pemberian ASI eksklusif dan hasil uji *chi square* yaitu nilai  $X^2$  hitung (8,013)  $\geq$   $X^2$  tabel (3,841), hal ini berarti bahwa nilai  $X^2$  hitung lebih besar dibandingkan  $X^2$  tabel maka H1 diterima H0 ditolak dengan taraf hubungan signifikan  $\alpha = 0,05$ .

**Kesimpulan** : Ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

**Kata kunci** : *Dukungan suami, Asi eksklusif*

---

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

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Seorang ibu yang punya pikiran positif tentu saja akan senang melihat bayinya, kemudian memikirkannya dengan penuh kasih sayang, terlebih bila sudah mencium dan menimang si buah hati semua itu terjadi bila ibu dalam keadaan tenang. Keadaan tenang ini didapat oleh ibu jika adanya dukungan-dukungan dari lingkungan sekitar ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Ibu memerlukan dukungan yang kuat agar dapat memberikan ASI Eksklusif. Dukungan ini didapat oleh ibu dari tiga pihak yaitu, suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Pengaruh dukungan yang paling besar adalah dukungan dari suami. Hal ini dikarenakan suami merupakan keluarga inti dan orang yang paling dekat dengan ibu. Pada kenyataannya, ada pendapat yang mengatakan bahwa menyusui hanya urusan ibu saja, tidak ada kaitanya dengan ayah. Pada umumnya dukungan ayah dalam praktek pemberian ASI masih minim, salah satunya karena secara kultural ada pembagian peran, dimana ayah berperan sebagai pencari nafkah dan urusan rumah tangga semuanya diurus oleh istri (Siregar, 2012).

Pemberian ASI eksklusif atau menyusui eksklusif sampai bayi umur 6 bulan sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit penyebab kematian bayi. Selain menguntungkan bayi, pemberian ASI eksklusif juga menguntungkan ibu, yaitu

mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi kehilangan darah pada saat haid, mempercepat pencapaian berat badan sebelum hamil, mengurangi risiko kanker payudara dan kanker rahim (Notoatmodjo, 2010).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia juga masih kurang bahkan menurun, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2010 menyebutkan bahwa hanya 15,3% anak di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada tahun 2011, pemberian ASI eksklusif di Indonesiamencapai angka 42%, pada tahun 2012 menurun dengan persentase pemberian ASI eksklusif hanya berkisar 27,5%. Perhitungan persentase ASI yang terbaru berdasarkan data Riskesdas yang terakhir tahun 2013, keberhasilan pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 54,3%. Menurut data dari Survei Sosial Ekonomi Nasioanal Susenas (Susenas) persentase ASI terbaru yaitu tahun 2014 hanya 33,6%.

Menyusui adalah cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dan dengan penambahan makanan pelengkap pada paruh kedua tahun pertama, kebutuhan nutrisi, imunologi, dan psikososial dapat terpenuhi hingga tahun kedua dan tahun-tahun berikutnya (Varney & dkk, 2004). Menyusui sangatlah penting bagi bayi karena nutrisi yang baik pada masa bayi, memungkinkan kesehatan yang baik, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal selama beberapa bulan pertama kehidupan dan membiasakan bayi agar memiliki kebiasaan makan yang baik pada masa selanjutnya (Bobak &

dkk, 2004). Menyusui secara eksklusif adalah memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan penuh dan bayi tidak mendapat makanan lain selain ASI. Meskipun menyusui bayi sudah menjadi budaya Indonesia, namun praktek pemberian air susu ibu (ASI) masih buruk (Depkes, 2012).

Tingkat kesadaran masyarakat untuk memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayinya masih sangat memprihatinkan (Portal Nasional RI, 2012). Data lain yang mendukung pernyataan di atas dilaporkan oleh Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan bahwa hanya 14% ibu di tanah air yang memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif kepada bayinya sampai 6 bulan. Rata-rata bayi di Indonesia hanya menerima ASI eksklusif kurang dari 2 bulan. Hasil yang dikeluarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) periode 2007 cukup memprihatinkan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sangat rendah. Sebanyak 86% bayi mendapatkan makanan berupa susu formula, makanan padat, atau campuran antara ASI dan susu formula (MENEGPP, 2010).

Dari hasil pengambilan data awal yang dilakukan oleh peneliti data tahun 2016 di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara, ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 464 orang (69,4%), sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 205 orang (30,7%) dari sasaran ibu menyusui sebanyak 669 orang pada tahun 2016 (Profil Puskesmas Perumnas, 2016).

Banyaknya bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya dukungan dari berbagai pihak yang masih kurang, salah satunya Dukungan suami. Keberhasilan ASI eksklusif akan lebih mudah bila dukungan dari suami turut berperan. Menyusui memerlukan kondisi emosional yang stabil, mengingat faktor psikologis ibu sangat mempengaruhi produksi ASI, suami dan istri harus saling memahami betapa pentingnya dukungan terhadap ibu yang sedang menyusui (Tasya, 2012).

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan (Chaplin, 2010). Pendapat lain dinyatakan oleh Diana Damayanti (2010), melalui penelitiannya bahwa dukungan suami kepada ibu menjadi satu faktor penting yang juga mempengaruhi ibu memberikan ASI eksklusif dengan menyakinkan ibu bahwa menyusui adalah hal terbaik yang bisa dilakukannya untuk bayinya, memberikan bantuan pada ibu yang dibutuhkannya, mencari informasi sebanyak mungkin tentang mengenai proses menyusui, memberi waktu istirahat kepada istri sekitar 1-2 jam setiap hari, menghargai usahanya untuk memberikan ASI kepada bayi.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan, diketahui bahwa jumlah ibu yang menyusui secara eksklusif relatif. Hal inilah yang

membuat peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif?

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah adalah sebagai berikut “Apakah ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

### b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan suami.
2. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif.
3. Menganalisa hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Mengembangkan pengetahuan tentang hubungan dukungan suami dengan Pemberian ASI Eksklusif.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai hubungan dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif dan sebagai proses belajar dalam proses penelitian.

### b. Bagi Institusi Pendidikan

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

### c. Bagi Lahan Penelitian

Dapat digunakan sebagai acuan pada dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

### d. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu penerapan teori pada asuhan kebidanan dalam penerapan hubungan dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Atik, (2010), Faktor-Faktor yang berhubungan dengan perilaku tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi usia lebih dari 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kec. Belik Kab. Pemalang Propinsi Jawa Tengah tahun 2009. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross-sectional dengan tehnik pengambilan sampel cluster dengan 5 menggunakan analisis

univariat, analisis bivariat (Chi square) dan analisis multivariat (regresilogistik). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku tidak memberikan ASI eksklusif dukungan keluarga dan dukungan masyarakat Hal yang membedakan dengan penelitian ini adalah hal yang diteliti ,judul, tempat, dan waktu penelitian yang berbeda.

2. Aswa, Rahmawati, (2011), Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Bonto Perak Kabupaten Pangkep Tahun 2010. (Diakses 19 Nopember 2011). Menggunakan pendekatan Cross Sectional Study, metode sampling secara purposive sampling dengan uji statistik Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan peran keluarga ( $p$  value = 0,048;  $\phi$  = 0,21) memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal yang membedakan dengan penelitian ini adalah hal yang diteliti tentang karakteristik dan dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif dimana tempat, dan waktu penelitian yang berbeda.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dukungan

##### 1. Definisi Dukungan sosial

Green dan Kreuter dalam Notoatmodjo (2010), berpendapat perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu: 1) faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) meliputi pengetahuan, pendidikan, kepercayaan, nilai dan sikap terhadap pelayanan kesehatan; 2) faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) terwujud dalam bentuk fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak tempuh kefasilitas kesehatan; 3) faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) terwujud dalam sikap, perilaku orang lain yang mendukung seperti petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan keluarga yang merupakan kelompok referensi.

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan (Chaplin, 2006). Sumber-sumber dukungan sosial memberikan arti yang berbeda bagi masing-masing individu. Dukungan sosial yang berarti bagi seseorang mungkin tidak berarti bagi orang yang lain. Dukungan sosial dapat berasal dari orang-orang yang penting yang dekat (*significant others*) bagi individu yang membutuhkan bantuan.

Dukungan sosial bisa berasal dari *partner*, anggota keluarga, teman. Dalam hubungan antar manusia terdapat tiga sumber dukungan sosial, yaitu: atasan atau penyelia, rekan sekerja dan keluarga, termasuk suami-istri dan anggota keluarga tidak kalah perannya walau hanya dalam bentuk dukungan emosional.

Gottlieb dalam Koentjoro (2002), berpendapat dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat *verbal* dan *non verbal*, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau dapat dikatakan karena adanya kehadiran mereka mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerimanya. Dukungan suami masuk didalam lingkup dukungan sosial, dimana yang dimaksud dari dukungan sosial adalah bentuk dukungan dan hubungan yang baik untuk memberikan kontribusi penting pada kesehatan. Dukungan sosial yang dibutuhkan adalah berupa dukungan secara emosional yang mendasari tindakan. Hal tersebut akan membuat orang merasa diperhatikan, dicintai, dimuliakan dan dihargai.

Dukungan suami yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan baik fisik maupun psikologis yang diberikan suami terhadap istri. Suami ada pada saat dibutuhkan dan dapat memberikan bantuan kepada istri. Dukungan sosial antara lain bersumber dari suami, anak, saudara kandung, orang tua, rekan kerja, kerabat juga tetangga (Cohen & Syme, 1985). Dukungan

sosial memiliki kekuatan sebagai pencegahan dan pendorong seseorang berperilaku sehat. Dukungan sosial berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan. Ciri-ciri bentuk dukungan sosial berkaitan dengan komposisi jaringan sosial atau sumber-sumber dukungan, karakteristik fungsional ditandai dengan penyediaan sumber daya tertentu atau jenis dari dukungan (Cohen *et al.*, 1985). Dukungan sosial berpengaruh terhadap penilaian individu dalam memandang seberapa berat suatu peristiwa yang terjadi dalam hidup yang bias memengaruhi pilihan dalam upaya penanggulangan. Dukungan sosial berdampak langsung terhadap perilaku kesehatan.

Menurut Sarason (1997), ada tiga cara untuk mengukur besarnya dukungan sosial, yaitu *perceived social support*, *social embeddnes*, dan *enected support*. Ketiganya tidak memiliki korelasi yang signifikan antara satu dengan yang lain dan masing-masing berdiri sendiri, yaitu:

- a. *Perceived social support*; cara pengukuran ini berdasarkan pada perilaku subjektif yang dirasakan individu mengenai tingkah laku orang disekitarnya, apakah memberikan dukungan atau tidak.
- b. *Social embeddnes*; cara pengukuran ini berdasarkan ada atau tidaknya hubungan antara individu dengan orang lain sekitarnya. Fokus pengukuran ini tidak melihat pada kualitas dan keadekuatan, tetapi hanya melihat jumlah orang yang berhubungan dengan individu.

- c. *Enacted support*; cara pengukuran ini memfokuskan pada seberapa sering perilaku dari orang sekitar individu yang dapat digolongkan kedalam pemberian dukungan sosial tanpa melihat adanya persepsi akan dukungan sosial yang diterima individu.

## 2. Sumber-sumber Dukungan

Menurut Rook dan Dooley dalam Zainuddin (2000) ada 2 sumber dukungan yaitu:

### a. Sumber natural

adalah dukungan yang diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami, kerabat), teman dekat, dukungan bersifat informal.

### b. Sumber artificial

adalah dukungan yang dirancang dalam kebutuhan primer seseorang misalnya dukungan akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan.

## 3. Komponen-komponen dukungan

Para ahli berpendapat bahwa dukungan dapat dibagi ke dalam berbagai komponen yang berbeda-beda. Weiss (1994) dalam Zainuddin (2000) mengemukakan adanya 6 (enam) komponen dukungan sosial yang disebut sebagai "*The social provision scale*" yang masing-masing komponen dapat berdiri sendiri-sendiri, namun

satu sama lain saling berhubungan. Adapun komponen-komponen tersebut adalah:

a. Kerekatan emosional (*Emosional attachment*)

Jenis dukungan semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Sumber dukungan semacam ini yang paling sering dan umum adalah diperoleh dari pasangan hidup, anggota keluarga, teman dekat atau sanak saudara yang akrab dan memiliki hubungan yang harmonis.

b. Integritas sosial (*sosial integration*)

Jenis dukungan semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama. Adanya kepedulian oleh masyarakat untuk mengorganisasikan dan melakukan kegiatan bersama tanpa ada pamrih akan banyak memberikandukungan. Pembentukan sikap terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu, sehingga akhirnya terbentuk sikap mengenai hal tersebut.

c. Adanya pengakuan (*Reassurance of Worth*)

Pada dukungan jenis ini seseorang mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari

orang lain atau lembaga. Sumber dukungan semacam ini dapat berasal dari keluarga atau lembaga/instansi atau perusahaan/organisasi dimana seseorang pernah bekerja.

d. Ketergantungan yang dapat diandalkan (*Reliable Reliance*)

Dalam dukungan jenis ini, seseorang mendapat dukungan berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika seseorang membutuhkan bantuan tersebut. Jenis dukungan ini pada umumnya berasal dari keluarga.

e. Bimbingan (*Guidance*)

Dukungan jenis ini berupa hubungan kerja ataupun hubungan sosial yang memungkinkan seseorang mendapatkan informasi, saran, atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Jenis dukungan ini bersumber dari guru, alim ulama, pamong dalam masyarakat, fitur yang dituakan dan juga orang tua.

f. Kesempatan untuk mengasuh (*Opportunity for Nurture*)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan. Sumber dukungan ini adalah keturunan (anak-anak) dan pasangan hidup.

#### **4. Bentuk-bentuk Dukungan**

Menurut House (*cit.* Smet, 1994) dikutip oleh Boobak et. Al. (2005) bentuk-bentuk ada 4 dukungan antara lain:

- a. Dukungan Emosional: mencangkup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan, misalnya umpan balik dan penegasan.
- b. Dukungan Penghargaan: terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan yang lain , seperti misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaanya (menambah penghargaan diri)
- c. Dukungan instrumental: mencangkup bantuan langsung, berupa dukungan materi, layanan, barang-barang finansial, seperti kalau orang-orang memberi pinjaman uang kepada orang itu atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stress. Penyediaan bertujuan menunjang kelancaran kerja, secara langsung akan meringankan beban yang di tanggung seseorang.
- d. Dukungan informatif: mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

#### **5. Faktor-faktor yang mempengaruhi suami dalam pemberian ASI**

Dukungan suami bukanlah hal yang mudah, karena dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal yang terdapat

dalam diri suami tersebut. Faktor- faktor yang bersosialisasi dengan peran suami dalam mendukung praktek pemberian ASI, antara lain adalah:

a. Faktor Internal

1. Tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI

Pengetahuan ASI merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap subyek tertentu (Notoadmodjo,2010).

Semakin luas pengetahuan seseorang semakin mudah orang dapat menerima perubahan dalam tindakannya.

2. Tingkat pendapatan

Pada orang tua berpenghasilan rendah, kehadiran seseorang bayi sering kali dilalui tanpa dukungan suami, bagi orang tua yang berusia lanjut lebih banyak tinggal bersama keluarganya. Hal ini dikarenakan kurangnya pendapatan orang tua tersebut untuk menghadapi anaknya (Notoadmodjo,2010)

3. Motivasi

Motivasi atau niat untuk memberikan ASI diantaranya, suami melihat temanya menyusui bayinya dan mendapat dukungan dari temannya agar ibu dapat menyusui bayinya. Disamping itu suami mendapat dukungan dan dorongan dari orang sekitar tentang pentingnya pemberian ASI, sehingga suami akan

termotivasi untuk memberikan dukungan kepada istrinya dalam pemberian ASI (Ariani,2010)

#### 4. Sikap

Sikap dilakukan sebagai suatu respon evaluator, respon akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap timulus dalam bentuk baik atau buruk, positif atau negatif (Februhartanti, 2010)

#### 5. Pengalaman

Saling berbagi pengalaman, bertukar informasi, memberi semangat seputar kegiatan pemberian ASI, agar ASI berhasil diberikan kepada bayi (Bobak,2012)

#### 6. Usia

Biasanya usia suami dengan usia remaja memiliki pengetahuan yang terbatas dibandingkan dengan suami yang berusia dewasa, maka terlalu banyak orang tua mereka dalam mengambil keputusan yang penting sebagai pengasuh. Pengetahuan terbatas ini membuat mereka tidak merespon yang tepat terhadap bayi mereka(Bobak,2012)

#### 7. Tingkat Pendidikan

Suami atau anggota keluarga yang memiliki pendidikan rendah dan pengetahuan yang terbatas akan mempengaruhi kurang

berhasilnya proses pemberian ASI kepada bayinya, dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan tentang manfaat ASI bagi bayi maupun ibu (Bobak,2012).

b. Faktor eksternal

1. Jumlah Anak

Orang tua yang memiliki satu anak atau bayi baru lahir, biasanya praktek pemberian ASInya lebih berhasil, dari pada orang tua yang memiliki anak dua atau lebih yang disusui atau kembar atau bayi yang mempunyai kakak(Februahartanti,2010)

2. Keterpaparan Info

Paparan terhadap media masa seperti, surat kabar, tv, radio, selebaran dan poster dapat mempengaruhi keberhasilan suami dalam praktek pemberian ASI, dan merupakan faktor yang ikut berasosiasi terhadap pengetahuan dari sikap suami mengenai ASI.

3. Komunikasi Interpersonal

Dengan mengadakan komunikasi interpersonal pada istri besar pengaruhnya terhadap pemberian ASI. Menjalin hubungan interpersonal suami dengan istri dalam proses pemberian ASI, misalnya suami dapat berbagi keluhan istri saat menyusui dengan komunikasi terbuka.

#### 4. Sosial Budaya

Keberhasilan menyusui sangat ditentukan oleh faktor sosial budaya, misalnya apabila ada anggota keluarga, terutama suami atau orang tua menyarankan untuk memberikan tambahan susu formula atau makanan dan minuman lain selain ASI seringkali ibu tidak menolak, hal tersebut akan mempengaruhi ketidak berhasilan praktek pemberian ASI (Februhartanti, 2010)

#### 6. Dukungan Suami terhadap Kemauan Ibu Menyusui

Menurut Paramitha (2007), dukungan suami sangat diperlukan agar pemberian ASI eksklusif bisa tercapai. Oleh karena itu, ayah sebaiknya jadi salah satu kelompok sasaran dalam kampanye pemberian ASI. Ada 2 pendapat yang mengungkapkan jenis dukungan suami terhadap ibu menyusui secara eksklusif. Menurut Februhartanty (2010), ada 6 pengelompokan tipe peran ayah dalam praktek menyusui secara eksklusif dan peran-peran ini dianggap sebagai dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Tipe peran tersebut, yaitu:

- a. Mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi, yang terdiri dari: pernah mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi dan tetap meneruskan pencarian informasi mengenai kedua hal tersebut hingga saat ini

- b. Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai cara pemberianmakan saat ini
- c. Memilih tempat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan pemeriksaan pasca persalinan/imunisasi, yang terdiri dari: pemilihan tempat untukpemeriksaan kehamilan, pemilihan tempat untuk bersalin, dan pemilihan tempat untuk pemeriksaan pasca persalinan/imunisasi
- d. Tingkat keterlibatan ayah selama kunjungan pemeriksaan kehamilan,
- e. Memiliki sikap positif terhadap kehidupan pernikahan mereka
- f. Terlibat dalam berbagai kegiatan perawatan anak.

Pendapat lain juga disampaikan oleh Meiliasari (2012), bahwa sukses pemberian ASI eksklusif adalah hasil kerja tim, yang beranggotakan paling sedikit dua orang, ayah dan ibu. Menurut Meiliasari (2012), ada 7 bentuk dukungan yang harus diberikan oleh ayah pada ibu yang menyusui secara eksklusif, yaitu:

1. Sebagai tim penyemangat

Suami harus memberikan dukungan penyemangat kepada ibu melalui kalimat-kalimat pujian, maupun kata-kata penyemangat. Dengan hal ini ibu akan merasa sangat bangga dan senang dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini berkaitan dengan refleks oksitosin. Pernyataan yang mendukung juga disampaikan oleh Papu (2009), bahwa salah satu dukungan suami

terhadap ibu menyusui adalah dengan tidak melontarkan kritik terhadap bentuk tubuh istri yang umumnya memang melar setelah melahirkan.

## 2. Membantu mengatasi masalah dalam pemberian ASI

Tidak setiap ibu dapat memberikan ASI dengan lancar. Banyak ibu mengalami masalah, mulai dari ASI yang tak keluar, puting payudara lecet, pembengkakan, mastitis, stres, dll. Modal utama memecahkan keluhan secara benar adalah jika ayah/ibu menguasai teori manajemen menyusui. Ayah bisa ikut menginformasikan hal-hal yang diketahuinya, atau menunjukkan referensi, atau turun tangan langsung mengatasinya. Misalnya, jika payudara istri harus dipijat, dikompres, jika harus berobat, bagaimana cara menyimpan ASI perah, dll. Untuk menguasai hal ini, sebaiknya ayah ikut pergi ke klinik laktasi sebelum program menyusui dimulai.

## 3. Ikut merawat bayi

Suami dapat ikut serta dalam merawat bayi dengan membantu mengganti popok bayi, menyendawakan bayi setelah menyusui, menggendong bayi, membantu memandikan bayi, dan bermain dengan bayi. Papu (2009), juga menyatakan bahwa ayah juga dapat membantu merawat anak-anak termasuk kakak si bayi.

#### 4. Mendampingi ibu menyusui walaupun tengah malam

Mendampingi, menemani, yang sedang menyusui pun merupakan bentuk dukungan yang besar artinya. Sebisanya, ikut bangun saat istri terbangun tengah malam. Atau jika tak bisa bangun malam, paling tidak jangan tunjukkan ekspresi kesal akibat tidur yang terganggu saat bayi menangis lapar di malam hari. Tapi ada sebuah rahasia kecil. Pemandangan suami yang terkantuk-kantuk saat menunggu istri menyusui, akan sangat menyentuh perasaan istri dan membuat cinta istri semakin dalam.

#### 5. Melayani ibu menyusui

Ayah tak bisa memberi makan bayi dengan air susu, tetapi ayah dapat 'memberi makan' bayi dengan jalan memberi makan ibu. Jadi jika ingin ambil bagian dalam aktivitas 'memberi makan' ini, layani istri saat dia kelaparan dan kehausan selagi menyusui. Karena menyusui sangat menguras energi, biasanya ibu butuh ekstra asupan kalori dan cairan sesudah menyusui. Ayah bisa membantu membuatkan susu hangat, telur dadar, dan camilan lain, atau potongan buah, tanpa perlu diminta, yang disajikan untuk istri.

#### 6. Menyediakan anggaran ekstra

Hal ini bisa diupayakan bersama istri sejak terjadi kehamilan. Menyusui membutuhkan ekstra dana paling tidak untuk makanan tambahan ibu, suplemen, dan peralatan menyusui lainnya (*bra*

menyusui, alat-alat menyimpan ASI perah, dll). Tetapi angkanya pasti jauh lebih kecil daripada bayi diberi susu formula.

#### 7. Menjaga romantisme

Diakui atau tidak, kehadiran anak akan sedikit mengusik keintiman suami istri. Suami sesekali bisa merasa tersisihkan atau kehilangan romantisme karena istri sibuk menjalankan peran orang tua. Sebaliknya, kadang istri juga merasa dirinya kurang seksi dan kurang bergairah selagi menyusui, akibat kelelahan dan terlebih, bergesernya fungsi payudara dari organ seksual menjadi sumber makanan bayi. Jadi penting bagi suami untuk tidak berpaling dari istrinya yang sedang menyusui. Suami harus membantu istri menciptakan suasana romantis atau hal-hal lain yang bisa menghangatkan hubungan. Dengan demikian kegiatan menyusui bayi secara eksklusif dapat dilaksanakan dengan baik.

### **B. Konsep Suami**

#### **1. Definisi Suami**

Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga (Chaniago, 2002).

## **2. Bentuk-bentuk Dukungan Suami**

- a. Suami sebagai pendamping mampu mendampingi istri untuk melaksanakan upaya istri dalam meningkatkan kesehatan.
- b. Suami sebagai pendorong yaitu untuk mampu memotivasi istri untuk melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan menyusui bayinya.
- c. Suami sebagai pendukung yaitu selalu mendukung upaya yang dilakukan oleh istri dalam melaksanakan kesehatan.
- d. Suami sebagai pengayom yaitu mampu memberikan anyoman baik secara fisik maupun non fisik.

## **C. Konsep ASI Eksklusif**

### **1. Definisi Menyusui**

Menyusui adalah proses memberikan ASI kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya ( Hait, 2003).

### **2. Definisi ASI**

Menurut Lee, 2006 :14 ASI adalah makanan yang sempurna untuk bayi manusia, lebih mudah bagi bayi untuk mencernanya dan ASI tidak mudah menyebabkan sembelit. ASI adalah susu yang diproduksi seorang ibu untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. Asi merupakan salah satu sumber makanan terbaik bagi bayi yang baru lahir karena memiliki begitu banyak zat penting yang bagus guna meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit. Penelitian juga

menyatakan bahwa ASI adalah makanan bayi yang tidak adaandingannya.

### **3. Definisi ASI Eksklusif**

Menurut Ayah bunda no 18; edisi 11-24 september 2004 ASI Eksklusif adalah hanya pemberian ASI saja sejak lahir sampai umur 6 bulan. Sedangkan menurut Mellyana, 2003 ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi sejak lahir sampai umur 4 atau 6 bulan dengan kriteria yaitu segera setelah dilahirkan, tidak mendapat makanan pengganti ASI pada awal penyusuan dan hanya minum ASI sampai bayi berusia 4 atau 6 bulan tanpa makanan tambahan (susu formula, air teh, madu, air putih) atau tanpa bantuan makanan padat seperti pisang, nasi yang dilembutkan, biskuit, bubur nasi team, dan sebagainya.

### **4. Komposisi ASI Berdasarkan Kandungan Zat Gizi**

#### **a) Protein**

Protein dalam ASI terdiri dari protein yang sulit dicerna dan mudah dicerna. ASI lebih banyak mengandung *protein yang mudah dicerna daripada protein yang tidak mudah dicerna sedangkan* pada susu sapi kebalikannya. ASI mempunyai kadar protein yang paling rendah di antara susu mamalia. Dibandingkan dengan beberapa jenis mamalia lainnya. Walaupun demikian, protein yang terkandung di dalam ASI merupakan zat nutrisi yang dibutuhkan oleh otot dan tulang bayi manusia, agar

dapat berkembang baik dan berfungsi optimal. Protein di dalam ASI benar – benar diciptakan dengan tepat, sehingga sesuai dengan tingkat metabolisme yang dijalankan oleh berbagai sistem organ ditubuh bayi, dengan demikian tubuh bayi akan dengan mudah menerimanya. ASI mengandung protein lebih rendah dari air susu sapi (ASS), tetapi protein ASI ini mempunyai nilai nutrisi yang tinggi (lebih mudah dicerna).

Keistimewaan dari protein pada ASI ini adalah :

1. Rasio protein “whey” : Kasein = 60 : 40, dibandingkan dengan ASS yang rasionya 20 : 80.
2. ASI mengandung alfa – laktalbumin, sedangkan ASS mengandung juga beta – laktoglobulin dan bovine serum albumin yang sering menyebabkan alergi.
3. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin.
4. Kadar methionin dalam ASI lebih rendah dari ASS, sedangkan sistin lebih tinggi.
5. Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah.
6. Kadar poliamin dan nukleotid yang sangat penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASS.

b) Karbohidrat

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

c) Lemak

Lemak pada ASI merupakan lemak penghasil energi utama. ASI juga merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi. ASI lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Penelitian OSBORN membuktikan, bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih banyak menderita penyakit jantung koroner di usia

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

#### d) Mineral

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

## e) Air

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

## f) Vitamin

Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu memadai, berarti semua vitamin yang diperlukan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI. Sebenarnya, hanya ada sedikit vitamin D dalam lemak susu. Terkait itu, ibu perlu mengetahui bahwa penyakit polio ( rickets ) jarang menimpa bayi yang diberi ASI, bila kulitnya sering terkena sinar matahari. Vitamin D yang larut air terdapat dalam susu. Mengenani hal ini, perlu diketahui bahwa vitamin tersebut bisa ditambahkan ke dalam vitamin D yang larut lemak. Dan, jumlah vitamin A, tiamin, dan vitamin C bervariasi sesuai makanan yang dikonsumsi oleh ibu.

## g) Kalori

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

#### h) LPUFAs

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

Menurut studi selama 17 tahun pada tahun 1025 anak – anak yang mengkonsumsi ASI terdapat peningkatan IQ dan keterampilannya. Hal tersebut mengindikasikan bahwa peningkatan kemampuan reflek dari LCPUFAs pada masa awal perkembangan saraf bayi. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa ASI dapat berperan sangat penting untuk pertumbuhan anak.

Bahkan dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Willats dan Forsyth pada 44 bayi yang sehat dan lahir normal dimana bayi – bayi tersebut secara acak diberikan susu formula yang di dalamnya ditambahkan LCPUFAs. Ternyata bayi – bayi yang diberikan susu formula dengan penambahan LCPUFAs menunjukkan kemampuan berfikir cepat.

i) Laktosa

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

j) Zat Besi

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

k) Sodium

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

l) Kalsium, Fosfor dan Magnesium

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

m) Taurin

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

n) Lactobacillus

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

o) Mengandung Lactoferin dan Lisosim

Lactoferin dapat bermanfaat bagi kebutuhan nutrisi bayi. Lactoferin berfungsi menghambat bakteri *staphylococcus* dan jamur *candida*. Sedangkan kandungan lisosim dapat memecah dinding bakteri sekaligus mengurangi insidens *caries dentis* dan

*maloklusi* (kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol atau dot).

p) Unsur-unsur Lain dalam ASI

Laktokrom, kreatin, kreatinin, urea, xanthin, amonia dan asam sitrat. Substansi tertentu didalam plasma darah ibu, dapat juga berada dalam ASI, misalnya minyak volatil dari makanan tertentu (bawang merah), juga obat-obatan tertentu seperti sulfonamid, salisilat, morfin dan alkohol, juga elemen-elemen anorganik misalnya As, Bi, Fe, I, Hg, dan Pb.

## 5. Manfaat ASI

a. Manfaat ASI untuk Bayi

Manfaat ASI bagi bayi sangatlah banyak. Semakin banyak ASI diberikan pada bayi maka manfaatnya akan semakin banyak pula. Dibawah ini adalah beberapa manfaat bagi bayi :

1) Anugerah untuk Bayi

ASI memang anugerah untuk bayi. Sebab ASI mengandung seratus bahan yang tidak terdapat dalam susu sapi atau makanan pengganti lainnya, dan tidak dapat dibuat di laboratarorium manapun.

2) ASI dirancang khusus untuk pencernaan bayi

Bayi yang meminum ASI biasanya jarang mengalami kolik dan muntah yang berlebihan, sebab ASI memang dirancang untuk pencernaan bayi. Protein dan lemak pada ASI mudah dicerna

oleh bayi dibanding protein dan lemak susu sapi atau makanan lainnya. Dengan adanya rangsangan ini maka bayi akan aman dari berbagai jenis penyakit.

3) ASI lebih baik dari susu botol

Minuman ASI adalah minuman paling menyehatkan bagi tubuh bayi. ASI mengandung lebih sedikit sodium daripada susu sapi., dengan begitu maka beban ginjal bayi yang masih muda akan lebih ringan sehingga akan meminimalkan resiko bayi terserang penyakit.

4) ASI tidak menimbulkan alergi pada bayi

Bayi yang diberi asi eksklusif dari si ibu selama 6 bulan pertama kelahiran jarang sekali yang menimbulkan alergi pada kulit atau infeksi karena bakteri. ASI telah di formulasikan khusus untuk bayi. banyak sekali bayi yang terkena alergi karena meminum formula susu sapi. dan hal ini tidak akan terjadi pada bayi yang disusui oleh ibunya walaupun bayi peka terhadap sesuatu yang masuk kedalam ASI. bayi selalu dapat menerima asi dengan baik dari payudara ibu

5) Dengan ASI bayi jarang sakit perut

Dalam ASI ada efek laksatif yang menyebabkan bayi tidak sembelit dan jarang diare. ASI mengurangi resiko sakit perut

cairan pada ASI akan menghancurkan dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme yang berbahaya.

6) ASI memberikan latihan pada rahang, gusi dan gigi bayi

Bentuk puting susu ibu merupakan bentuk paling sempurna bagi bayi. Sehingga akan memberikan latihan pada rahang, gusi dan gigi bayi. Dengan puting ini bayi akan berlatih guna menjamin perkembangan mulutnya dengan optimal.

7) Daya tahan tubuh bayi menjadi lebih bagus

Pemberian ASI dapat memberikan antibodi yang tinggi guna mendukung daya tahan tubuh bayi terhadap suatu penyakit.

8) ASI dapat mengatur tingkat obesitas

Bayi yang disusui dengan ASI tingkat berat badannya cenderung akan seimbang. Biasanya bila bayi mengkonsumsi susu botol maka cenderung akan kelebihan berat badan. Sebab dalam susu botol biasanya kandungan zatnya tidak stabil sedangkan dalam ASI semuanya seimbang.

9) Aspek Kecerdasan

Interaksi antara ibu dengan bayi serta kandungan nilai gizi pada ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan system saraf otak guna meningkatkan kecerdasan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa IQ bayi yang diberi ASI memiliki 4.3 poin lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4.6 poin lebih tinggi pada

usia 3 tahun, dan 8.3 poin lebih tinggi pada usia 8,5 tahun, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning. Jumlah bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring diberikannya kolostrum yang dapat mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tidak diberi pengganti ASI.

10) ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya. ASI pun selalu dalam keadaan steril dan suhunya juga cocok.

11) Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI semakin mendekatkan hubungan antara ibu dan anak.

12) Bayi yang lahir premature lebih cepat tumbuh jika diberi ASI. ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi premature.

13) Beberapa penyakit yang jarang menyerang bayi yang diberi ASI antara lain kolik, kematian bayi secara mendadak atau SIDS ( *Sudden Infant Death Syndrome* ), *eksem*, *chron's disease*, dan *ulcerative colitis*.

14) Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan

susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

b. Manfaat ASI untuk Ibu

1) Manfaat Psikologis

- a) ASI dapat meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak
- b) Meningkatkan rasa percaya diri
- c) Menyusui adalah cara yang paling gampang untuk membuat bayi tidak rewel

2) Manfaat Ekonomis

- a) ASI sangat ekonomis
- b) Pemberiannya sangat praktis

3) Manfaat Biologis

- a) Menyusui sebagai metode kontrasepsi alamiah. Ibu yang sedang menyusui biasanya tidak mengalami menstruasi selama beberapa bulan setelah melahirkan. Pembentukan sel telur tidak terjadi pada sebagian besar ibu yang menyusui, sedikitnya sampai bayi mulai diberikan makanan / minuman pengganti.
- b) Membuat rahim ibu menjadi cepat pulih selama pasca melahirkan. Menyusui dapat membantu ibu untuk mengembalikan bentuk tubuhnya ke ukuran semula sebelum ia hamil. Dengan demikian maka rasa kram yang dirasakan ibu selama hari – hari pertama pasca

melahirkan akan berkurang ketika bayi menghisap payudaranya. Selain itu, menyusui juga dapat mengurangi keluarnya lochia ( pendarahan pasca lahir ) dengan lebih cepat.

c) Mengurangi resiko kanker payudara. Meskipun menyusui tampaknya tidak menjamin adanya perlindungan terhadap kanker payudara yang sering terjadi setelah menopause, namun terdapat beberapa bukti yang menunjukkan bahwa menyusui dapat mengurangi resiko terjangkit kanker payudara.

d) Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis, akan membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan sehingga mengurangi anemia dan kejadian karsinoma mammae lebih rendah dibanding ibu yang tidak menyusui.

#### c. Manfaat ASI untuk Keluarga

Ternyata, ASI juga bermanfaat bagi keluarga. Adapun manfaat ASI bagi keluarga adalah sebagai berikut :

##### 1) Aspek Ekonomi.

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan

untuk yang lain, juga mengurangi biaya berobat, karena dengan ASI bayi jarang sakit.

#### 2) Aspek Psikologis

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

#### 3) Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja. Ibu dan keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus selalu dibersihkan.

#### 4) Manfaat ASI untuk Negara

ASI juga bermanfaat bagi masyarakat dan negara. Adapun manfaat yang dimaksud adalah sebagai berikut :

a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Adanya faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun.

b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit. Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya untuk perawatan.

- c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional, ibu menyusui dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya untuk dipakai membeli susu formula.
  - d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.
  - e) Melindungi lingkungan lantaran tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu, dan peralatannya.
  - f) ASI merupakan sumber daya yang terus menerus diproduksi.
- 5) Manfaat Pemberian ASI Secara Dini dan Eksklusif

Menurut Depkes, (2012) manfaat menyusui secara dini bagi ibu dan bayi antara lain:

- a) Memulai proses pembentukan kekebalan tubuh pada saat lahir dan memberikan perlindungan kepada bayi terhadap berbagai macam virus dan bakteri yang bersifat patogen sebelum kekebalan aktif pada tubuh bayi terbentuk melalui Vaksinasi. Salah satu kelebihan ASI adalah mengandung zat anti-infeksi yang spesifik.

- b) Menyusui secara dini, teratur, sesering mungkin dan eksklusif, merupakan salah satu metode penjarangan kehamilan yang cukup efektif terutama bagi ibu – ibu yang belum mau ikut program Keluarga Berencana.
- c) Segera menyusui dan isapan pertama bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran kolostrom yang mengandung zat kekebalan terhadap infeksi serta kaya akan zat gizi penting, sekaligus memberikan keuntungan bagi ibu yaitu merangsang kontraksi uterus kembali ke ukuran normal.

#### **6. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan ASI**

Banyak faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI, diantaranya adalah sebagai berikut :

- a) Perubahan sosial budaya
  - 1) Ibu – ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya.
  - 2) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol.
  - 3) Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya.
- b) Faktor psikologis
  - 1) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita.
  - 2) Tekanan batin.
- c) Faktor fisik ibu

Ibu sakit, misalnya mastitis, panas, dan sebagainya.

- d) Faktor kekurangan petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapatkan penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI.
- e) Meningkatkan promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.
- f) Penerangan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng.

## **7. Macam – Macam ASI**

ASI dibedakan menjadi 3 kelompok dan tahap secara terpisah, yaitu:

### **a. Kolostrum**

- 1) Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus.
- 2) Disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat.
- 3) Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI yang matur, tetapi berlaina dengan ASI yang matur pada kolostrum protein yang utama adalah globulin.
- 4) Lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan dengan ASI yang matur.
- 5) Kadar karbohidrat dan lemak rendah jika dibandingkan dengan ASI matur.
- 6) Mineral, terutama Natrium, Kalium, dan klorida lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu matur.

- 7) Total energi lebih rendah jika dibandingkan dengan susu matur, hanya 58 Kal/100ml kolostrum.
- 8) Vitamin yang larut dalam lemak lebih bila dibandingkan dengan ASI matur, sedangkan vitamin yang karut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah.
- 9) Terdapat Tripsin inhibitor, sehingga hidrolisis protein didalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan lebih banyak menambah kadar antibodi pada bayi.
- 10) Volume berkisar 150-300 ml/24 jam

Beberapa ciri – ciri kolostrum :a. Berwarna kuning keemasan atau krem, b. lebih kental dibandingkan dengan cairan susu tahap berikutnya, c. berakhir beberapa hari setelah kelahiran bayi ( 2-4 ) hari.

b. Transitional Milk ( Air Susu Transisi )

- 1) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
- 2) Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi, tetapi adapula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke3 sampai minggu ke5.
- 3) Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi.
- 4) Juga volume akan makin meningkat.

5) Komposisi ASI menurut penyelidikan dari Kleiner I.S.& Osten J. M.

6) Waktu	Protein	Karbohidrat	Lemak
Hari ke-5	2,00	6,42	3,2
Hari ke-9	1,73	6,73	3,7
Minggu ke-34	1,30	7,11	4,0

7) Kadar di atas dalam satuan gram/100ml ASI.

c. Air susu matur (mature)

1) Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru mulai minggu ke-3 sampai minggu ke-5).

2) Pada ibu yang sehat dimana produksi ASI yang cukup, ASI ini merupakan makanan satu – satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.

3) Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya.

4) Tidak menggumpal jika dipanaskan.

5) Terdapat antimikrobia faktor antara lain:

a) Antibodi terhadap bakteri dan virus.

b) Sel (fagosit granulosit dan makrofag dan limfosit tipe T).

- c) Enzim (lisozim, laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amilase, fosfodiesterase, alkalinfosfatase).
- d) Protein (laktoferin, B<sub>12</sub> binding protein).
- e) Resistance faktor terhadap stafilokokus.
- f) Komplemen.
- g) Interferron producing cell.
- h) Sifat biokimia yang khas, kapasitas bufer yang rendah dan adanya faktor bifidus.
- i) Hormon – hormon.

## **8. Keuntungan dan Kerugian Pemberian ASI**

Pemberian ASI ternyata mempunyai keuntungan dan kerugian. Diantaranya :

- a. Memberikan ASI sesuai dengan tugas seorang ibu, sehingga dapat meningkatkan martabat wanita dan sekaligus meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
- b. ASI telah disiapkan sejak mulai kehamilan sehingga sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi.
- c. ASI mempunyai kelebihan dalam susunan kimia, komposisi biologis dan mempunyai substansi spesifik untuk bayi.
- d. ASI siap setiap saat untuk diberikan pada bayi dengan sterilitas yang terjamin.
- e. ASI dapat disimpan selama 8jam tanpa perubahan apapun, sedangkan susu botol hanya cukup 4 jam.

- f. Karena bersifat spesifik, maka pertumbuhan bayi baik dan terhindar dari beberapa penyakit tertentu.
- g. Ibu yang siap memberikan ASI mempunyai keuntungan:
  - 1) Terjadinya laktasi amenore, dapat bertindak sebagai metode KB dalam waktu relatif 3 sampai 4 bulan.
  - 2) Mempercepat terjadinya involusi uterus.
  - 3) Pemberian ASI mengurangi kejadian karsinoma mammae.
  - 4) Melalui pemberian ASI kasih sayang ibu terhadap bayi lebih baik sehingga menumbuhkan hubungan batin lebih sempurna.
- h. Bayi mengukur sendiri rasa laparnya sehingga metode pemberian ASI dengan jalan *call feeding*.

Sedangkan Kerugian pemberian ASI adalah:

- 1) Waktu pemberian ASI tidak terjadwal, tergantung dari bayinya.
- 2) Kesiapan ibu untuk memberikan ASI setiap saat.
- 3) Terdapat kesulitan bagi ibu yang bekerja diluar rumah.

## **9. Larangan Untuk Memberikan ASI**

Sekalipun upaya untuk memberikan ASI digalakkan tetapi pada beberapa kasus pemberian ASI tidak dibenarkan. Menurut Manuaba larangan untuk memberikan Asi dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut :

- a. Faktor dari ibu
  - 1) Ibu dengan penyakit jantung yang berat, akan menambah beratnya penyakit ibu.

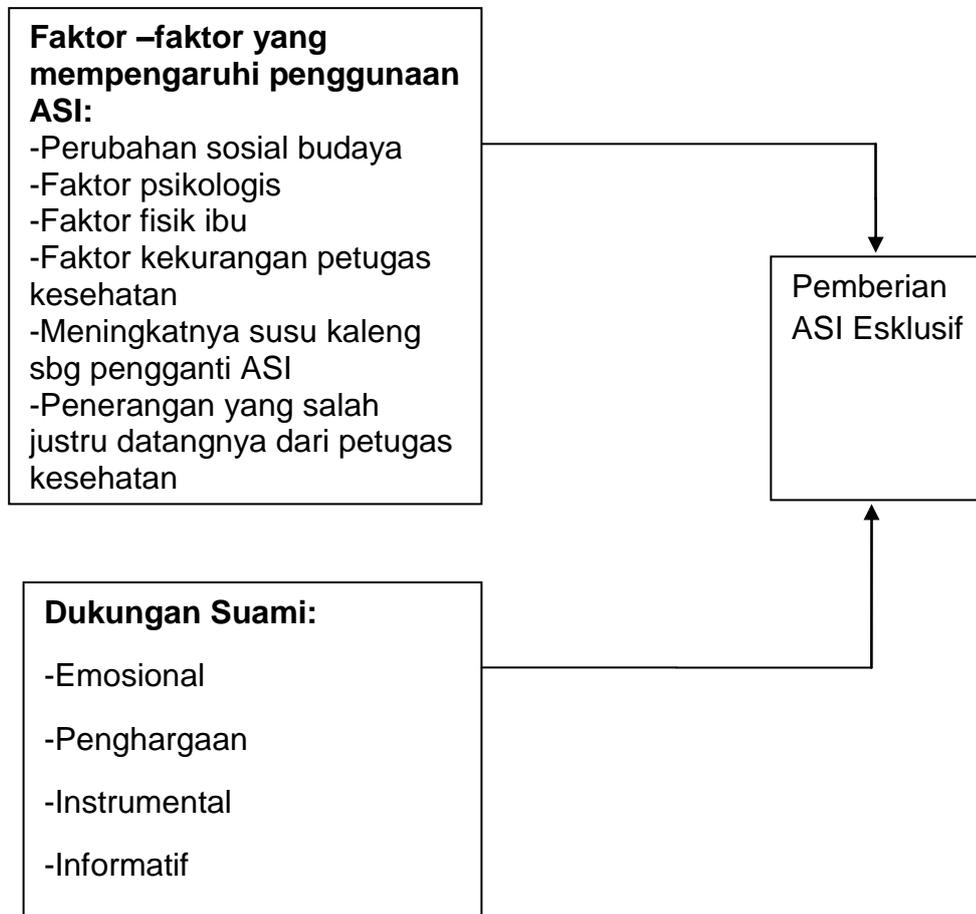
- 2) Ibu dengan pre-eklampsia dan eklampsia, karena banyaknya obat-obatan yang telah diberikan, sehingga dapat mempengaruhi bayinya.
  - 3) Penyakit infeksi berat pada payudara, sehingga kemungkinan menular pada bayinya.
  - 4) Karsinoma payudara mungkin dapat menimbulkan metastasis.
  - 5) Ibu dengan psikosis, dengan pertimbangan kesadaran ibu sulit diperkirakan sehingga dapat membahayakan bayi.
  - 6) Ibu dengan infeksi virus.
  - 7) Ibu dengan TBC atau lepra.
- b. Faktor dari bayi
- 1) Bayi dalam keadaan kejang – kejang, yang dapat menimbulkan bahaya aspirasi ASI.
  - 2) Bayi yang menderita sakit berat, dengan pertimbangan dokter anak tidak dibenarkan untuk mendapat ASI.
  - 3) Bayi dengan berat badan lahir rendah, karena refleks menelannya sulit sehingga bahaya aspirasi mengancam.
  - 4) Bayi dengan cacat bawaan yang tidak mungkin menelan (labiokisis, palatognatokisis, labiognatopalatokisis).
  - 5) Bayi yang tidak dapat menerima ASI, penyakit metabolisme seperti alergi ASI.

c. Keadaan patologis pada payudara

Pada rawat gabung dapat diharapkan bahwa kemungkinan stagnasi ASI yang dapat menimbulkan infeksi dan abses dapat dihindari. Sekalipun demikian masih ada keadaan patologis payudara yang memerlukan konsultasi dokter sehingga tidak merugikan ibu dan bayinya. Keadaan patologis yang memerlukan konsultasi dokter sehingga tidak merugikan ibu dan bayinya. Keadaan patologis yang memerlukan konsultasi adalah :

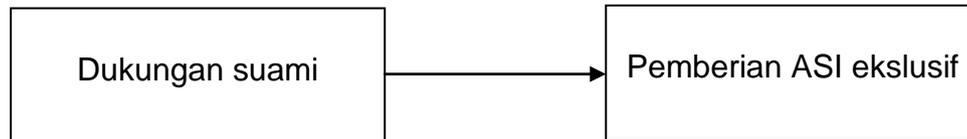
- 1) Infeksi nifas
- 2) Terdapat abses yang memerlukan insisi
- 3) Terdapat benjolan payudara yang membesar saat hamil dan menyusui
- 4) ASI yang bercampur dengan darah.

#### D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka Teori Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

## E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 : Kerangka konsep penelitian

Keterangan :

Variabel terikat (*dependent variabel*) : pemberian asi eksklusif

Variabel bebas (*independent variabel*) : dukungan suami

## F. Hipotesis

H1 :Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif.

### BAB III

## METODE PENELITIAN

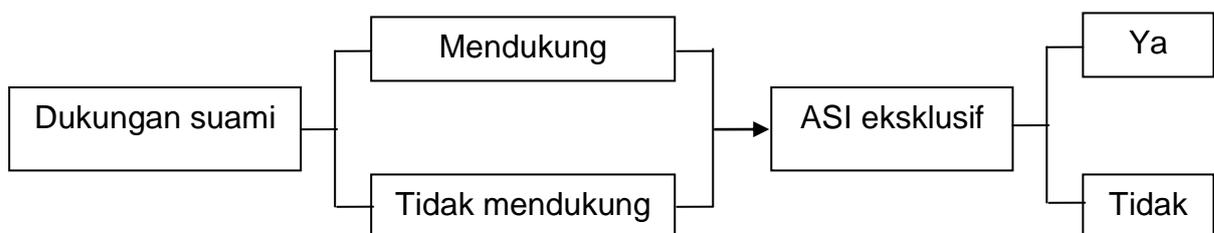
### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

#### 1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek. (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menganalisis tentang Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

#### 2. Rancangan penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah survei cross sectional ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2.3 : Rancangan penelitian

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara pada bulan mei-juni 2017.

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang menyusui bayi usia 0-6 bulan berjumlah 51 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2017.

### 2. Sampel

Sampel yang diambil adalah sebagian ibu yang sementara menyusui/telah menyusui bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan Rumus Slovin (Ideputri et al, 2011), sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Ukuran populasi

e : Ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang ditolelir, misalnya 5%

Taraf signifikansi atau kesalahan ( $\alpha$ ) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 5%, karena peneliti mengharapkan keakuratan hasil penelitian sebesar 95%. Selain itu taraf signifikansi juga berpengaruh terhadap ukuran sampel, jadi ukuran sampel yang diambil tidak terlalu besar sehingga dapat menghemat dana, waktu, dan tenaga.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{51}{1 + 51 \cdot 0,05^2}$$

$$n = \frac{51}{1.1275} = 45.2 \text{ (dibulatkan menjadi 45)}$$

Dalam penelitian ini Rumus Slovin digunakan karena ukuran populasi sudah diketahui dengan pasti, dari perhitungan dengan rumus diatas didapatkan besar sampel sejumlah 45 responden.

### 3. Kriteria Sampel

#### a. Kriteria inklusi

Kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ayah dan Ibu yang memiliki bayi  $\leq$  6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

- 2) Ayah dan Ibu bayi yang memberikan ASI Eksklusif yang mau atau bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.(Notoatmodjo, 2010).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ayah dan Ibu yang memiliki bayi  $\geq 6$  bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017
- 2) Ayah dan Ibu bayi yang sedang tidak ada di tempat saat penelitian (sedang sakit keras atau bepergian).

4. Teknik sampling

Teknik sampling adalah suatu proses yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2010). Sedangkan teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (Notoatmodjo, 2010).

#### **D. Identifikasi Variabel Penelitian**

1. Variabel Independen

Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah dukungan suami.

## 2. Variabel Dependen

Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

### E. Definisi Operasional

Tabel 3.4 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kriteria obyektif
Variabel <i>independen</i> : Dukungan suami	Merupakan dukungan yang diberikan oleh suami kepada istri baik dukungan fisik maupun psikologis dalam proses pemberian ASI eksklusif.	Kuesioner	Nominal	Ya : jika suami mendukung dalam proses pemberian ASI eksklusif $\geq 50\%$ Tidak : jika suami tidak mendukung dalam proses pemberian ASI eksklusif $\leq 50\%$
Variabel <i>dependen</i> : Pemberian ASI Eksklusif	ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi tanpa pemberian makanan tambahan apapun sampai bayi berumur 6 bulan.	Kuesioner	Nominal	Ya : jika bayi tidak di berikan tambahan sampai berusia enam bulan $\geq 50\%$ Tidak: jika bayi diberi makanan tambahan sebelum bayi berusia enam bulan $\leq 50\%$

## **F. Jenis Data**

### **1. Data Primer**

Data primer adalah sumber data yang diperoleh secara langsung dari subyek penelitian, dalam hal ini dengan menggunakan lembar kuesioner pada responden yang telah terpilih sebagai sampel yang memuat variabel-variabel.

### **2. Data Sekunder**

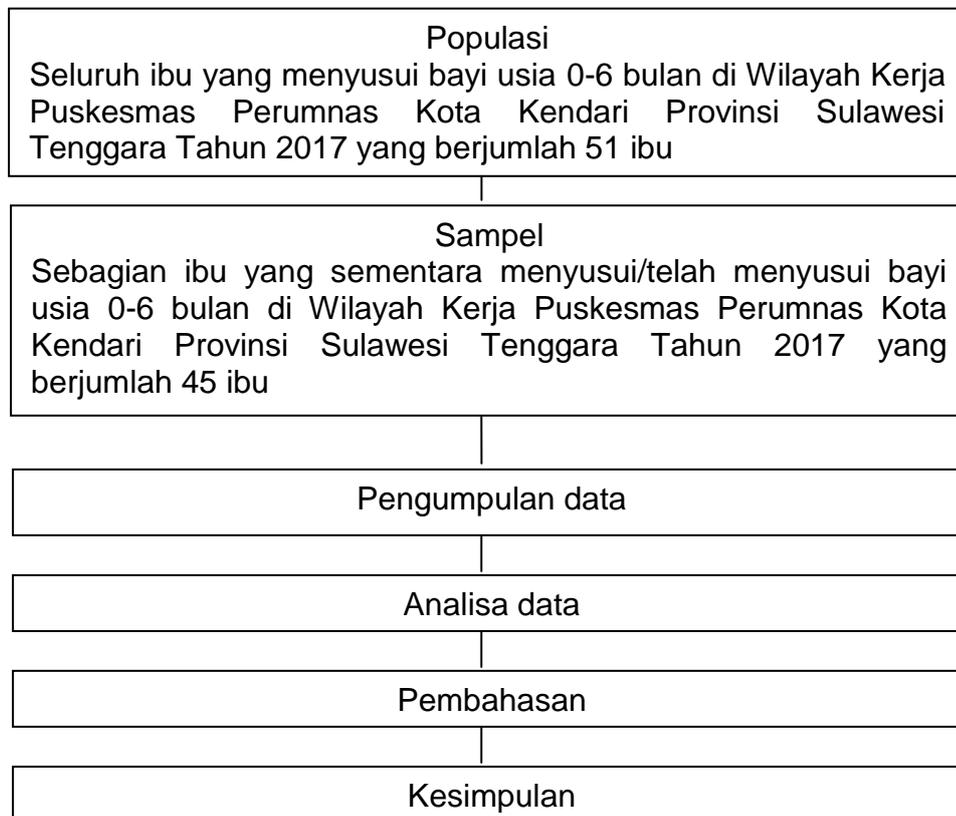
Data sekunder adalah data yang sudah ada dan diperoleh dari instansi terkait yang berhubungan dengan penelitian tersebut dalam hal ini data di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016.

## **G. Instrument Penelitian**

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat ukur kuesioner pada responden yang disusun berdasarkan variabel penelitian.

## H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut :



Gambar 2.4 : Alur Penelitian

## I. Pengolahan Data

### 1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. (Hidayat, 2010). Pada penelitian ini data yang diperoleh, diteliti kembali dengan maksud untuk mengetahui kelengkapan data yang diberikan. Setiap data yang

terkumpul dilakukan pengecekan apakah semua data telah lengkap, jika belum lengkap akan dicari kelengkapannya.

## 2. *Coding*

*Coding* adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2010). Pada penelitian ini kode untuk yang didukung oleh suami, yaitu : Ya : 1 dan Tidak : 0. Sedangkan kode untuk pemberian ASI Eksklusif, yaitu : Ya: 1 dan Tidak : 0.

## 3. *Skoring*

*Skoring* adalah penentuan jumlah skor.(Agnes Elisabeth Tamama Malau dikutip dari karya tulis ilmiah hubungan dukungan suami dengan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif 2010).

## 4. *Tabulasi*

*Tabulasi* adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoatmodjo, 2010).

## **J. Pengumpulan dan Analisis Data**

### 1. Pengumpulan data

Metode pengumpulan data adalah cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian (Hidayat, 2010). Metode pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan kuesioner.

## 2. Analisis data

Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Keluaran akhir dari analisis data harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut. (Notoatmodjo, 2010).

### 1) Analisis Univariate

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk menganalisis dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif dengan menggunakan kuesioner. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Agnes Elisabeth Tamama Malau dikutip dari karya tulis ilmiah Hubungan Dukungan Suami dengan Kemauan ibu memberikan ASI Eksklusif (2010). Data yang akan dianalisis dengan menggunakan rumus presentase sebagai berikut :

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

Keterangan :

P : Presentase yang dicari

$\sum F$  : Jumlah frekuensi

N : Jumlah responden

## 2) Analisis Bevariate

Analisis bevariate yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. (Notoatmodjo, 2010). Uji Chi Kuadrat atau  $X^2$  dapat digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui, apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan yang menggunakan data nominal. (Hidayat, 2010).

Dari data variabel independen dan dependen dimasukkan ke dalam tabel tabulasi data, sebagai berikut :

Dukungan	ASI Eksklusif		Jumlah
	YA	TIDAK	
MENDUKUNG	A	B	A + B
TIDAK MENDUKUNG	C	D	C + D
Jumlah	A + C	B + D	N

Taraf signifikansi atau kesalahan ( $\alpha$ ) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 5%.

Dari data variabel independen dan dependen dimasukkan ke dalam tabel tabulasi data.

Mencari harapan frekuensi harapan ( $f_e$ ) pada tiap sel dengan rumus :

$$f_e = \frac{(\sum f_k - \sum f_b)}{\sum T}$$

Keterangan :

$f_e$  : frekuensi yang diharapkan

$\sum f_k$  : jumlah frekuensi pada kolom

$\sum f_b$  : jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$  : jumlah keseluruhan baris dan kolom

Mencari nilai Chi Kuadrat hitung dengan rumus :

$$x^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

$x^2$  : Nilai chi kuadrat

$f_o$  : frekuensi yang diobservasi

$f_e$  : frekuensi yang diharapkan

Menentukan derajat kebebasan untuk *chi square*

$$df = (R-1) (C-1)$$

Keterangan :

Df : Derajat kebebasan

R : jumlah kolom

C : jumlah baris

Menurut Sugiyono (2012) untuk dapat membuat keputusan tentang hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak, maka harga Chi Kuadrat hitung perlu dibandingkan dengan Chi Kuadrat tabel dengan dk dan taraf kesalahan tertentu.

Dalam hal ini berlaku ketentuan bila Chi Kuadrat hitung < Chi kuadrat tabel, maka Ho diterima, dan apabila Chi Kuadrat hitung  $\geq$  Chi Kuadrat tabel maka Ho ditolak.

Menentukan Koefesien Kongtensi setelah ditemukan adanya hubungan antara kedua variabel tersebut maka perlu diketahui bagaimana keeratan hubungan kedua variabel tersebut, yaitu dengan rumus

$$Kk = \sqrt{\frac{x^2}{x^2+N}}$$

Keterangan:

KK : koefesien korelasi

$x^2$  : *chi square*

N : jumlah yang diobservasi

Hubungan dua variabel dapat bernilai positif maupun negatif. Hubungan yang positif terjadi bila kenaikan satu variabel diikuti kenaikan variabel yang lain sedangkan hubungan yang negatif dapat terjadi bila kenaikan satu variabel diikuti penurunan variabel yang lain. Menurut Sugiyono (2007) untuk memberikan interpretasi koefesien korelasi antara dua variabel maka digunakanlah pedoman sebagai berikut:

### Pedoman Pemberian interpretasi koefesien korelasi

<b>Korelasi</b>	<b>Tingkat Hubungan</b>
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat Kuat

## **K. Etika Penelitian**

### 1. *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. (Hidayat, 2010).

### 2. *Anonimity* (tanpa nama)

*Masalah* etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. (Hidayat, 2010).

### 3. *Kerahasiaan (Confidentiality)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. (Hidayat, 2010).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei-Juni 2017 dengan menggunakan instrumen pengumpulan data dalam bentuk *kuiseoner*.

##### 1. Gambaran lokasi penelitian

###### a. Kondisi Geografis Puskesmas Perumnas

Wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 meliputi 3 (tiga) kelurahan yaitu Kelurahan Mandonga, Kelurahan Korumba, Kelurahan Bende dengan luas wilayah kerja 21.673km<sup>2</sup>.

Letak geografis wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 secara administrasi berbatasan langsung

- Utara : berbatasan dgn Kel. Tobuha & Mandonga
- Timur : berbatasan dgn Kel. Poasia
- Barat : berbatasan dgn Kel. Kadia
- Selatan : berbatasan dgn Kel. Bonggoeya

b. Lingkungan fisik puskesmas perumnas

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 adalah sebanyak **44.616** jiwa, dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Jumlah Penduduk Per Kelurahan Tahun 2016

No	Puskesmas	Σ Penduduk		Total
		L	P	
1	Bende	8.115	7.954	16.069
2	Korumba	6.728	6.682	13.410
3	Mandongga	7.541	7.596	15.137
Jumlah		22.384	22.232	44.616

Puskesmas Perumnas terdiri dari beberapa ruangan diantaranya :

- a) Ruang Kepala Puskesmas
- b) Kamar Kartu
- c) Poli KIA
- d) Poli Umum
- e) Ruang Administrasi
- f) Poli Gigi
- g) Ruang Apotik
- h) Gudang Obat
- i) Unit Gawat Darurat
- j) Pojok Gizi

## 2. Data umum

Karakteristik responden dalam penelitian ini diuraikan berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan responden yaitu suami istri di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

a. Karakteristik suami dan istri yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan berdasarkan umur.

Data suami istri yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi istri yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	19- 25	11	24.4
2.	25-35	26	57.8
3.	35-42	8	17.8
Jumlah		45	100

Sumber : Data Primer, 2017

Dari data diatas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar umur istri adalah diantara usia 25-35 tahun, yaitu sebanyak 26 orang (57.8%) dan yang paling sedikit adalah umur istri diantara usia 35-42 tahun, yaitu sebanyak 8 orang (17.8%).

Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi suami yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan Berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	20-24	10	22.2
2.	25-28	11	24.4
3.	29-32	9	20.0
4.	33-36	6	13.3
5.	37-40	4	8.9
6.	41-44	5	11.2
<b>Jumlah</b>		45	100

Sumber : Data Primer, 2017

Sedangkan dari pihak suami sebagian besar umur suami adalah berada diantara usia 25-28 tahun sebanyak 11 orang (24.4%) dan sedikit adalah umur suami pada usia 37-40 tahun sebanyak 4 orang (8.9%).

b. Karakteristik suami istri berdasarkan pendidikan terakhir

Data suami istri berdasarkan pendidikan terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pendidikan terakhir istri di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	27	60.0
2.	SMP	7	15.6
3.	SMA	7	15.6
4.	Perguruan tinggi	4	8.8
<b>Jumlah</b>		45	100

Sumber : Data Primer, 2017

Dari data tabel diatas diinterpretasikan bahwa pendidikan terakhir istri adalah SD, yaitu sebanyak 27 orang (60.0%) dan sebagian kecil pendidikan terakhir ibu yaitu perguruan tinggi sebanyak 4 orang (8.8%).

Tabel 4.3.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir suami di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	32	71.1
2.	SMP	6	13.3
3.	SMA	4	8.9
4.	Perguruan tinggi	3	6.7
<b>Jumlah</b>		45	100

Sumber : Data Primer, 2017

Sedangkan pada suami sebagian besar pendidikan terakhir adalah tingkat SD sebanyak 32 orang (71.1%) dan sebagian kecil pendidikan terakhir pada tingkat SMA yaitu 3 orang (6.7%).

- c. Karakteristik suami istri berdasarkan jenis pekerjaan yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi istri yang mempunyai bayi 0-6 bulan berdasarkan jenis pekerjaan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Pekerjaan	frekuensi	Persentase (%)
1.	IRT	27	60.0
2.	Petani	16	35.6
3.	Swasta	2	4.4
<b>Jumlah</b>		45	100

Sumber : Data Primer, 2017

Dari data diatas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar jenis pekerjaan ibu adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 27 orang (60.0%) dan sebagaian kecil jenis pekerjaan yaitu sebagai swasta yaitu sebanyak 2 orang (4.4%).

Tabel 4.4.1 Distribusi frekuensi suami yang mempunyai bayi 0-6 bulan Berdasarkan jenis pekerjaan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Petani	37	82.2
2.	Swasta	6	13.3
3.	TNI/POLRI	2	4.5
Jumlah		45	100

Sumber : Data Primer, 2017.

Sedangkan dari suami sebagian besar jenis pekerjaan yaitu petani sebanyak 37 orang (82.2%), sebagian kecil pekerjaan suami sebagai TNI/POLRI sebanyak 2 orang (4.5%).

- d. Karakteristik ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 berdasarkan gravida.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan berdasarkan Anak responden di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Anak ke	Frekuensi	Persentase (%)
1.	I	17	37.8
2.	II	22	48.9
3.	III	6	13.3
Jumlah		45	100

Sumber : Data Primer, 2017

### 3. Data Khusus

Setelah mengetahui data umum dalam penelitian ini, maka berikut akan ditampilkan hasil penelitian yang terkait dengan data khusus yang meliputi: Dukungan suami dan pemberian ASI Eksklusif, sikap suami dalam memberikan dukungan dan perilaku istri dalam memberikan ASI Eksklusif.

#### a. Data khusus responden berdasarkan dukungan suami terhadap istri

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan suami terhadap istri

Dukungan suami	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	24	53.3
Tidak mendukung	21	46.7
Jumlah	45	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 sejumlah 24 suami (53.3%) mendukung istrinya untuk memberikan ASI Eksklusif sampai usia 0-6 bulan. Sebanyak 21 suami (46.7%) tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan.

#### b. Data khusus responden berdasarkan Pemberian ASI Ekklusif.

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
Memberikan	23	51.1
Tidak memberikan	22	48.9
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 4.2 sejumlah 23 istri (51.1%) memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan. Sebanyak 22 istri (48.9%) tidak memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

c. Analisa bivariat

Tabel 4.8 Tabulasi silang Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Dukungan suami	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah	%
	Diberikan		Tidak diberikan			
	F	%	F	%		
Mendukung	17	70.8	7	29.2	24	100
Tidak mendukung	6	28.6	15	71.4	21	100
Jumlah	23		22		45	

Tabel 4.9 Kontigensi Hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Dukungan suami	Pemberian ASI						Jumlah	%	
	Diberikan			Tidak diberikan					
	F	Fh	%	F	Fh	%			
Mendukung	17	12.26	70.8	7	11.73	29.2	24	100	
Tidak mendukung	6	10.73	28.6	15	10.26	71.4	21	100	
Jumlah	23			22			45		
		$\alpha = 0,05$			$\chi^2 = 8,013$				

Dalam penelitian ini teknik analisa data yang digunakan adalah teknik *chi square* dengan tingkat kesalahan  $\alpha = 0,05$  (5%) dan tingkat kepercayaan 95%.

Setelah dilakukan analisa data maka diperoleh  $\chi^2$  hitung adalah 8,013. Jadi  $\chi^2_{hitung} \geq \chi^2_{tabel}$  yaitu  $8,013 \geq 3,841$  dan dapat disimpulkan bahwa  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 dengan tingkat hubungan rendah dengan nilai koefesien kontingensi sebesar 0.388.

## **B. Pembahasan**

1. Dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan.

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil yaitu suami yang mendukung pemberian ASI Eksklusif sebanyak 24 orang (53.3%). Sedangkan suami yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan sebanyak 21 orang (46.7%). Suami mendukung pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Dari faktor internal antara lain yaitu tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif, tingkat pendapatan, motivasi, sikap, pengalaman, usia dan tingkat

pendidikan. Sebagian besar suami tingkat pendidikan terakhir yaitu SD dan sudah mengerti manfaat dan pentingnya ASI bagi bayi. Dari tingkat pendapatan, suami yang kebanyakan bekerja sebagai petani dan pendapatannya hanya cukup untuk makan sehari-hari lebih menyarankan istri untuk memberikan ASI karena dapat menghemat pengeluaran.

Bentuk dukungan suami dengan cara suami memberikan sayuran atau kacang-kacangan yang bermanfaat untuk kelancaran keluarnya ASI. Selain itu ada motivasi, suami juga mendapat dukungan dan dorongan dari orang sekitar tentang pentingnya ASI, sehingga suami termotivasi untuk memberikan dukungan kepada istrinya dalam memberikan ASI, faktor pengalaman, saling berbagi pengalaman, bertukar informasi. Sedangkan faktor eksternal juga mempengaruhi suami mendukung pemberian ASI yaitu jumlah anak, keterpaparan info, komunikasi interpersonal dan sosial budaya.

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain baik secara moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam pelaksanaan kegiatan (Sarwono, 2003). Sedangkan menurut (Chaplin, 2006) Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan

dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Suami mendukung dalam pemberian ASI karena dari beberapa faktor yaitu diantaranya suami ingin bayinya mendapatkan nutrisi yang baik, suami selalu mendukung walaupun ada beberapa istri yang tidak mau memberikan ASI, suami selalu memberikan semangat agar ibu memberikan ASI dengan cara memperhatikan ibu dari pola makannya yang lebih menarik, mengingatkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya. Dukungan seperti ini akan menjadikan istri lebih tanggung jawab terhadap bayinya. Sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi. Karena tidak hanya dukungan materil saja, dukungan secara moril juga sangat dibutuhkan ibu.

## 2. Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan

Berdasarkan tabel 4.8 sikap istri dalam pemberian ASI yaitu, 23 istri (51.1%) memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Sebagian kecil 22 istri (48.9%) tidak memberikan ASI sampai usia 6 bulan. Ibu mau memberikan ASI tidak terlepas dari dukungan suami yang senantiasa memberikan dukungan untuk tetap menyusui sampai usia 6 bulan. Adanya komunikasi antara suami istri sehingga adanya kesepakatan untuk masalah pemberian ASI, suami menyediakan anggaran ekstra selama ibu menyusui untuk

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

Sedangkan faktor yang mempengaruhi ibu tidak mau memberikan ASI sampai usia 6 bulan antara lain yaitu ASI tidak cukup atau tidak keluar, ibu menganggap susu formula lebih praktis, takut badan tambah gemuk. Masalah badan takut gemuk karena dengan menyusui ibu akan lebih banyak makan sehingga ibupun berfikir dengan makan banyak akan membuat tubuhnya tidak bisa ideal lagi sehingga daya tarik berkurang tanpa memperhatikan kebutuhan nutrisi sang bayi.

Pemberian ASI eksklusif atau menyusui eksklusif sampai bayi umur 6 bulan sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit penyebab kematian bayi. Selain menguntungkan bayi, pemberian ASI eksklusif juga menguntungkan ibu, yaitu mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi kehilangan darah pada saat haid, mempercepat pencapaian berat badan sebelum hamil, mengurangi risiko kanker payudara dan kanker rahim (Notoatmodjo, 2010).

Ibu harus yakin bahwa ASI eksklusif adalah makanan yang terbaik atau paling tepat untuk tubuh bayi, karena ASI berperan penting dalam tubuh si bayi. ASI eksklusif mempunyai komposisi

yang tepat, ASI mudah dicerna oleh pencernaan bayi sehingga meminimalisir kemungkinan yang terjadi pada bayi contohnya seperti diare.

### 3. Hubungan dukungan suami dengan pemberi ASI eksklusif

Setelah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas PerumnasKota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 pada bulan Mei-Juni 2017, jumlah 45 responden dengan judul Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas PerumnasKota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 sebanyak 24 orang (53.3%) suami mau memberikan dukungan dalam pemberian ASI eksklusif, dan 21 orang (46.7%) suami tidak mau memberikan dukungan dalam pemberian ASI eksklusif. 23 orang (51.1%) istri mau memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan 22 orang (48.9%) istri tidak mau memberikan ASI sampai usia 6 bulan.

Hasil uji *Chi square* menunjukkan nilai  $\chi^2$  hitung (8,013)  $\geq \chi^2$  tabel (3,841), hal ini berarti bahwa nilai  $\chi^2$  hitung lebih besar dibandingkan  $\chi^2$  tabel maka H1 diterima H0 ditolak. Artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 dengan tingkat hubungannya rendah nilai koefisien kontigensi sebesar 0.388.

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan tabulasi silang yang pertama yaitu suami mendukung istri memberikan ASI sejumlah 17 orang, faktor yang mempengaruhi yaitu suami ingin bayinya mendapatkan nutrisi yang baik karena itu sangat penting untuk kebutuhan bayinya, istri mau memberikan ASI kepada bayinya karena dukungan suami yang senantiasa diberikan secara terus menerus, yang selalu mengingatkan untuk menyusui bayinya, serta ibu merasa sangat dibutuhkan oleh bayinya dan merasa puas saat menyusui bayinya. Yang kedua yaitu semua mendukung tetapi istri tidak memberikan ASI sejumlah 7 orang. Faktor yang mempengaruhi istri tidak memberikan ASI yaitu istri beranggapan sudah cukup diberikan ASI sementara saja tanpa dilanjutkan sampai usia 6 bulan karena sudah adanya susu formula. Yang ketiga suami tidak mendukung tetapi istrinya tetap memberikan ASI sejumlah 6 orang.

Faktor yang mempengaruhi suami tidak mendukung yaitu tidak taunya manfaat ASI yang menganggap kandungan ASI dan susu formula sama saja selain itu menganggap kandungan susu formula lebih lengkap dibandingkan ASI. Sedangkan istri tetap memberikan ASI eksklusif faktor yang mempengaruhinya yaitu adalah kemauan dari ibu sendiri karena ibu merasa manfaat ASI yang lebih baik dari pada susu formula, selain itu dengan menyusui ibu merasa sangat dibutuhkan oleh bayi dan merasakan kepuasan

setelah menyusui bayinya. Yang ke empat suami tidak mendukung istri tidak memberikan ASI faktor yang mempengaruhi yaitu suami merasa mampu membelikan susu formula untuk bayinya dan merasa kandungan gizi susu formula lebih baik , lebih lengkap dibandingkan ASI.

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

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dengan judul hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut.

- a. Sebagian besar 24 suami (53.4%) memberikan dukungan kepada istri untuk memberikan ASI Eksklusif
- b. Sebagian besar 23 istri ( 51.1%) memberikan ASI Eksklusif
- c. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0.388 tingkat hubungannya rendah.

#### **B. Saran**

- a. Bagi peneliti

Peneliti ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tentang hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dan dapat digunakan sebagai bahan kajian yang dapat berguna dimasa mendatang.

b. Bagi masyarakat

Peneliti ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan pengetahuan dan dapat dijadikan tolak ukur mengenai pentingnya dukungan suami terhadap istri tentang pemberian ASI eksklusif.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data untuk melihat permasalahan dimasyarakat, sehingga tenaga kesehatan khususnya bidan dapat menambah kewaspadaan dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan demi kesejahteraan masyarakat.

d. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi, sumber informasi untuk penelitian berikutnya, dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agnes E.(2010). *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Perilaku Istri Dalam Pemberian ASI Eksklusif*. Skripsi. Medan
- Alimul , Aziz.(2007). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ariani. (2010). *Tips Soal ASI dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika
- Bobak, Lowdermilk & Jansen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (terjemahan ed.4)*, Jakarta: EG
- Dewi, N. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif*
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2005). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Paramita. (2007). *Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif*
- Purwati, H. (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: ECG
- Roesli, U. (2005). *Mengenal ASI Eksklusif*. Seri 1. Jakarta: Trubus Agrawidja
- Setyo, R. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. cet 1 Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Siregar. (2004). *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Ibu Menyusui* Diambil 25 Agustus 2009 dari <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin>.
- Sugiyono. (2009). *Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*.cet.8 Bandung: Alfabeta
- Taufan, Dr. (2011). *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Very, S. (2012). *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Perilaku Istri Dalam Pemberian ASI Eksklusif*.Proposal.Madiun
- Weni, K. (2009). *ASI, Menyusui & Sadari*.Cet 1 Yogyakarta: Nuha Medika
- Zulfa, F, Rosjidi C,H& Wanufika, N.(2012). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Madiun

**Lampiran : 1**

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswi DIV kebidanan :

NAMA :

NIM :

Berdasarkan ini saya mengajukan permohonan kepada saudara untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”. Jawaban yang diberikan terjamin kerahasiaannya. Oleh karena itu saya berharap saudara memberikan jawaban sesuai dengan yang sebenarnya.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Kendari , 2017

Peneliti

---

**Lampiran : 2**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun.

Kendari, 2017

Peneliti

Responden

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Lampiran : 3**

**LEMBAR KUESIONER**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI  
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS  
KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Tulislah tanggal pengisian sesuai tanggal waktu mengisi kuosioner.
2. Isilah identitas diri anda hanya dengan mengisi umur, alamat, pendidikan, pekerjaan dan usia bayi saudara.
3. Pilihlah jawaban yang sesuai menurut saudara dengan memberi tanda (√)
4. Hanya ada satu jawaban pada setiap nomor.
5. Bila dalam pengisian ada yang kurang jelas saudara dapat bertanya kepada peneliti.

**I. Data Karakteristik sampel**

No. Responden : (di isi oleh peneliti)  
Tanggal pengkajian :  
Nama (inisial) :  
Alamat :  
Umur :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :

## DUKUNGAN

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada kolom yang menunjukkan pendapat saudara

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Suami mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif		
2.	Suami membantu ibu dalam mencari informasi tentang ASI eksklusif		
3.	Suami memperhatikan gizi ibu selama menyusui		
4.	Suami memberikan pujian kepada ibu dalam proses pemberian ASI eksklusif		
5.	Suami membantu ibu memilih posisi menyusui yang benar		
6.	Suami berusaha meluangkan waktu dan memperhatikan ibu		
7.	Suami membantu ibu dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga		
8.	Suami membantu ibu dalam merawat bayi, misalnya: membantu mengganti popok		
9.	Suami memberikan pijatan ringan pada saat ibu lelah		
10.	Suami mau mendampingi ibu saat menyusui walaupun tengah malam		

## LEMBAR KUESIONER

### HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIANASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017

#### **Petunjuk Pengisian:**

1. Tulislah tanggal pengisian sesuai tanggal waktu mengisi kuosioner.
2. Isilah identitas diri anda hanya dengan mengisi umur, alamat, pendidikan, pekerjaan dan usia bayi saudara.
3. Pilihlah jawaban yang sesuai menurut saudara dengan memberi tanda (√)
4. Hanya ada satu jawaban pada setiap nomor.
5. Bila dalam pengisian ada yang kurang jelas saudara dapat bertanya kepada peneliti.

#### **Data Karakteristik sampel**

No. Responden : (di isi oleh peneliti)

Tanggal pengkajian :

Nama (inisial) :

Alamat :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

## PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada kolom yang menunjukkan pendapat saudara

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayi		
2.	Apakah ibu pernah mendapat penyuluhan tentang ASI		
3.	Apakah ibu memberikan makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan		
4.	Apakah ibu terpengaruh dengan iklan susu formula		
5.	Apakah ibu memberikan air teh, air tajin atau yang lainnya pada saat ASI belum keluar		
6.	Apakah ibu sangat tertarik dengan semua informasi terkait dengan ASI eksklusif		
7.	Apakah ibu akan tetap memberikan ASI walaupun ibu bekerja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan pertama		
8.	Apakah ibu akan mengurangi menyusui bahkan berhenti menyusui saat suami mulai protes dengan perubahan bentuk tubuh ibu		
9.	Apakah ibu ragu dengan kandungan nutrisi yang ada di dalam ASI		
10.	Apakah ibu senang mendiskusikan dengan orang terdekat mengenai ASI eksklusif		

Lampiran : 4

**NILAI CHI KUADRAT**

dk	Tarf signifikansi					
	50%	30%	20%	10%	5%	1%
1	0,455	1,074	1,642	2,706	3,481	6,635
2	0,139	2,408	3,219	3,605	5,591	9,210
3	2,366	3,665	4,642	6,251	7,815	11,341
4	3,357	4,878	5,989	7,779	9,488	13,277
5	4,351	6,068	7,289	9,236	11,070	15,086
6	5,348	7,231	8,558	10,645	12,592	16,812
7	6,346	8,383	9,803	12,017	14,017	18,475
8	7,344	9,524	11,030	13,362	15,507	20,090
9	8,343	10,656	12,242	14,684	16,919	21,666
10	9,342	11,781	13,442	15,987	18,307	23,209
11	10,341	12,899	14,631	17,275	19,675	24,725
12	11,340	14,011	15,812	18,549	21,026	26,217
13	12,340	15,19	16,985	19,812	22,368	27,688
14	13,332	16,222	18,151	21,064	23,685	29,141
15	14,339	17,322	19,311	22,307	24,996	30,578
16	15,338	18,418	20,465	23,542	26,296	32,000
17	16,337	19,511	21,615	24,785	27,587	33,409
18	17,338	20,601	22,760	26,028	28,869	34,805
19	18,338	21,689	23,900	27,271	30,144	36,191
20	19,337	22,775	25,038	28,514	31,410	37,566
21	20,337	23,858	26,171	29,615	32,671	38,932
22	21,337	24,939	27,301	30,813	33,924	40,289
23	22,337	26,018	28,429	32,007	35,172	41,638
24	23,337	27,096	29,553	33,194	35,415	42,980
25	24,337	28,172	30,675	34,382	37,652	44,314
26	25,336	29,246	31,795	35,563	38,885	45,642
27	26,336	30,319	32,912	36,741	40,113	46,963
28	27,336	31,391	34,027	37,916	41,337	48,278
29	28,336	32,461	35,139	39,087	42,557	49,588
30	29,336	33,530	36,250	40,256	43,775	50,892

Lampiran : 5

**TABULASI DATA UMUM RESPONDEN**

No	Nama	Umur	Anak Ke	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ny. E	23	I	SMA	IRT
	Tn. D	24		SMP	Swasta
2.	Ny. T	29	II	SD	Tani
	Tn. S	29		SD	Tani
3.	Ny. R	27	I	SMP	IRT
	Tn. D	33		SD	Tani
4.	Ny. L	33	II	SD	Tani
	Tn. S	41		SD	Tani
5	Ny. A	23	I	SMA	IRT
	Tn. S	24		SD	Swasta
6	Ny. S	26	I	SD	IRT
	Tn. W	30		SD	Tani
7.	Ny. T	26	I	SD	IRT
	Tn. P	31		SD	Tani
8.	Ny. H	31	II	SD	IRT
	Tn. A	32		SD	Tani
9.	Ny. H	28	II	SD	Tani
	Tn. R	31		SD	Tani
10.	Ny. A	28	I	SMA	IRT
	Tn. A	30		SD	POLRI
11.	Ny. S	36	II	SD	Tani
	Tn. J	38		SD	Tani
12.	Ny. P	27	II	SMP	Tani
	Tn. S	29		SMP	Tani
13.	Ny. W	36	III	SD	Tani
	Tn. M	42		SD	Tani
14.	Ny. D	26	I	SMA	IRT
	Tn. H	25		SD	Tani
15.	Ny. M	37	III	SD	IRT
	Tn. S	43		SD	Tani
16.	Ny. Y	21	I	SMA	IRT
	Tn. A	22		SD	Tani
17.	Ny. S	35	II	SD	IRT
	Tn. S	33		SD	Tani
18.	Ny. D	23	I	SMP	IRT
	Tn. B	22		SD	Tani
19.	Ny. W	31	II	SD	IRT
	Tn. D	36		SMP	Tani

20.	Ny. E	20	I	SD	IRT
	Tn. E	20		SD	Tani
21.	Ny. D	26	II	SMP	IRT
	Tn. A	27		SD	Tani
22.	Ny. P	33	III	SD	IRT
	Tn. D	44		SD	Tani
23.	Ny. W	23	II	SMA	IRT
	Tn. A	27		SMA	Tani
24.	Ny. W	31	I	SD	IRT
	Tn. I	39		SMP	Tani
25.	Ny. S	29	II	S1	Swasta
	Tn. K	38		D3	TNI-AD
26.	Ny. R	23	I	D3	IRT
	Tn. A	25		S1	Swasta
27.	Ny. E	25	I	SMP	IRT
	Tn. B	25		SD	Tani
28.	Ny. F	23	I	SMP	Tani
	Tn. A	25		SMP	Tani
29.	Ny. S	29	I	SD	IRT
	Tn. S	29		SD	Tani
30.	Ny. S	28	I	SD	IRT
	Tn. B	28		SD	Tani
31.	Ny. S	38	III	SD	IRT
	Ny. S	36		SD	Tani
32.	Ny. W	23	I	SMP	Tani
	Tn. Z	27		SD	Tani
33.	Ny. Y	32	III	SD	Tani
	Tn. R	33		SD	Tani
34.	Ny. S	38	II	SD	Tani
	Tn. S	42		SD	Tani
35.	Ny. H	26	I	SMA	IRT
	Tn. H	29		SMA	Swasta
36.	Ny. S	21	I	SD	Tani
	Tn. E	23		SD	Tani
37.	Ny. R	36	III	SD	Tani
	Tn. P	42		SMA	Tani
38.	Ny. S	26	I	S1	Swasta
	Tn. T	27		D3	Swasta
39.	Ny. Y	33	II	SD	IRT
	Tn. S	42		SD	Tani
40.	Ny. J	35	II	SD	Tani
	Tn. J	38		SD	Tani
41.	Ny. E	39	II	SD	Tani
	Tn. R	34		SD	Tani

42	Ny. Y	24	I	D3	IRT
	Tn. A	26		S1	Swasta
43.	Ny. S	39	II	SD	Tani
	Tn. E	33		SMP	Tani
44.	Ny. S	38	II	SD	IRT
	Tn. D	34		SD	Tani
45.	Ny. R	25	I	SD	Tani
	Tn. K	28		SMA	Tani

1. Distribusi Frekuensi suami yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 berdasarkan umur.

**Suami**

Usia 20-24 =  $10/45 \times 100 = 22.2 \%$

Usia 25-28 =  $11/45 \times 100 = 24.4\%$

Usia 29-32 =  $9/45 \times 100 = 20.0 \%$

Usia 33-36 =  $6/45 \times 100 = 13.3 \%$

Usia 37-40 =  $4/45 \times 100 = 8,9\%$

Usia 41-44 =  $5/45 \times 100 = 11.2\%$

2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

**Ibu**

SD :  $27/45 \times 100 = 60.0 \%$

SMP :  $7/45 \times 100 = 15.6\%$

SMA :  $7/45 \times 100 = 15.6\%$

Perguruan tinggi :  $4/45 \times 100 = 8.8\%$

### **Suami**

SD :  $32/45 \times 100 = 71.1\%$

SMP :  $6/45 \times 100 = 13.3\%$

SMA :  $4/45 \times 100 = 8.9\%$

Perguruan tinggi :  $3/45 \times 100 = 6.7\%$

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

### **Ibu**

IRT :  $27/45 \times 100 = 60.0\%$

Swasta :  $2/45 \times 100 = 4.4\%$

Tani :  $16/45 \times 100 = 35.6\%$

### **Suami**

Tani :  $37/45 \times 100 = 82.2\%$

Swasta :  $6/45 \times 100 = 13.3\%$

TNI/POLRI :  $2/45 \times 100 = 4.5\%$

4. Distribusi frekuensi Anak responden di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Anak ke I :  $22/45 \times 100 = 48.9\%$

Anak ke II :  $17/45 \times 100 = 37.8\%$

Anak ke III :  $6/45 \times 100 = 13.3\%$

5. Tabulasi silang hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Dukungan suami	Pemberian ASI						Jumlah	%	
	Diberikan			Tidak diberikan					
	F	Fh	%	F	Fh	%			
Mendukung	17	12.26	70.8	7	11.73	29.2	24	100	
Tidak mendukung	6	10.73	28.6	15	10.26	71.4	21	100	
Jumlah	23			22			45		
$\alpha = 0,05$				$x^2 = 8,013$					

$$Fh 1 : \frac{23 \times 24}{45} = 12,26$$

$$Fh3 : \frac{23 \times 21}{45} = 10,73$$

$$Fh 2 : \frac{22 \times 24}{45} = 11,73$$

$$Fh4 : \frac{22 \times 21}{45} = 10,26$$

$$\text{Mencari } x^2 \text{ hitung} = x^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

$$x^2_1 = \frac{(17 - 12.26)^2}{12.26}$$

$$x^2_2 = \frac{(7 - 11.73)^2}{11.73}$$

$$x^2_3 = \frac{(6 - 10.73)^2}{10.73}$$

$$x^2_4 = \frac{(15 - 10.26)^2}{10.26}$$

$$x^2 = x^2_1 + x^2_2 + x^2_3 + x^2_4$$

$$= 1.832 + 1.907 + 2.085 + 2.189$$

$$= 8.013 > 3.841 \text{ maka } H_0 \text{ ditolak } H_1 \text{ diterima}$$

Menentukan derajat kebebasan

$$\begin{aligned} \text{DF} &= (R-1) (C-1) \\ &= (2-1) (2-1) \\ &= 1 \end{aligned}$$

$$\text{DK} = 3.841$$

$x^2_{\text{hitung}} > x^2_{\text{tabel}}$

Menentukan koefesien kontigensi

$$\begin{aligned} Kk &= \sqrt{\frac{x^2}{x^2+N}} = \sqrt{0.151} \\ &= \sqrt{\frac{8.013}{8.013+45}} = 0.388 \\ &= \sqrt{\frac{8.013}{53.01}} \end{aligned}$$

0.388 dalam tabel tingkat hubungan yaitu rendah.



35.	Tn. H	29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	MM
36.	Tn. E	23	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	TT
37.	Tn. P	42	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	MM
38.	Tn. T	27	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	TT
39.	Tn. S	42	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	TT
40.	Tn. J	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MM
41.	Tn. R	34	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	TT
42.	Tn. A	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MM
43.	Tn. E	33	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	TT
44.	Tn. D	34	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	TM
45.	Tn. K	28	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	TT

## REKAPITULASI DATA KUISEONER PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

No.	Nama	Umur	Pertanyaan					Jumlah	Kode
			1	2	3	4	5		
1.	Ny. E	23	1	1	0	0	0	2	TM
2.	Ny. T	29	1	1	0	1	0	3	MM
3.	Ny. R	27	0	0	0	1	0	1	TT
4.	Ny. L	33	0	0	0	1	0	1	MT
5.	Ny. A	23	1	1	0	0	0	2	TM
6.	Ny. S	26	1	1	1	0	0	3	TM
7.	Ny. T	26	0	1	0	1	0	2	MT
8.	Ny. H	31	1	1	0	0	0	2	TM
9.	Ny. H	28	0	0	0	1	0	1	TT
10.	Ny. A	28	0	0	0	1	0	1	MT
11.	Ny. S	36	0	0	0	1	0	1	MT
12.	Ny. P	27	1	1	0	1	0	2	MM
13.	Ny. W	36	1	1	0	0	0	2	MM
14.	Ny. D	26	1	1	0	1	0	3	MM
15.	Ny. M	37	0	1	1	1	1	4	MT
16.	Ny. Y	21	1	1	0	1	0	3	TM
17.	Ny. S	35	0	0	0	1	0	1	TT
18.	Ny. D	23	1	1	0	1	0	3	MM
19.	Ny. W	31	1	1	0	1	0	3	MM
20.	Ny. E	20	0	0	1	1	0	2	MT
21.	Ny. D	26	0	0	1	0	1	2	TT
22.	Ny. P	33	1	1	0	1	0	3	MM
23.	Ny. W	23	1	1	0	1	0	3	MM
24.	Ny. W	31	0	0	1	0	0	1	MT
25.	Ny. S	29	0	0	1	1	0	2	TT
26.	Ny. R	23	1	1	0	1	0	3	MM
27.	Ny. E	25	1	1	0	1	1	4	TM
28.	Ny. F	23	0	0	1	0	1	2	TT
29.	Ny. S	29	0	1	0	0	1	2	TT
30.	Ny. S	28	1	1	0	1	0	3	MM
31.	Ny. S	38	1	1	0	1	1	4	MM
32.	Ny. W	23	1	1	0	1	0	3	MM
33.	Ny. Y	32	0	0	1	1	1	3	TT
34.	Ny. S	38	1	1	0	1	0	3	MM

35.	Ny. H	26	1	1	0	1	0	3	MM
36.	Ny. S	21	0	0	0	1	1	2	TT
37.	Ny. R	36	1	1	0	1	0	3	MM
38.	Ny. S	26	0	0	1	0	0	1	TT
39.	Ny. Y	33	0	0	1	1	0	2	TT
40.	Ny. J	35	1	1	0	0	0	2	MM
41.	Ny. E	39	0	0	0	1	1	2	TT
42.	Ny. Y	24	1	1	0	0	0	2	MM
43.	Ny. S	39	0	1	0	0	1	2	TT
44.	Ny. S	38	1	1	0	0	0	2	TM
45.	Ny. S	25	0	0	1	0	1	2	TT

Keterangan :

MM = Mendukung dan Memberikan ASI = 17 orang

MT = Mendukung dan ibu Tidak memberikan ASI = 7 orang

TM = Tidak mendukung dan ibu tetap memberikan ASI = 6 orang

TT = Tidak mendukung dan Tidak memberikan ASI = 15 orang



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 2 Mei 2017

Nomor : 070/1835/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari  
di -  
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1114/2017  
tanggal 28 April 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : ASTRI FARADILLA ANKA R  
NIM : P00312013003  
Prog. Studi : Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Perumnas 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 PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI  
PUSKESMAS PERUMNAS TAHUN 2017"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 2 Mei 2017 sampai selesai.

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

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undanganyang 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 mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

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



T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala PKM Perumnas di Tempat;
6. Mahasiswa yang bersangkutan;



**DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI**  
**PUSKESMAS PERUMNAS**

*Jl. H. Supu Yusuf No. Telp (0401) 3195397*

---

**SURAT KETERANGAN**

**NOMOR : 090 /PRNS/ VII / 2017**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

**Nama** : Anny Ilyas, SKM, M. Kes  
**NIP** : 19741115 199803 2 006  
**Pangkat** : Pembina / IV a  
**Jabatan** : Sekretaris Puskesmas Perumnas

Dengan ini menyatakan bahwa :

**Nama** : Astri Faradillah Anka R  
**Nim** : P00312013003  
**Program Studi** : D-IV Kebidanan  
**Judul** : “ *Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Perumnas* ”

Benar-benar telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

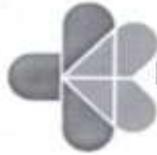
Kendari, 05 Juli 2017

Sekretaris Puskesmas Perumnas

**Anny Ilyas, SKM, M. Kes**

**Pembina / IVa**

NIP.19741115 199803 2 006



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



Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232  
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**  
**NO: 138/PP/2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Astri Faradillah Anka Rustam  
NIM : P00312013003  
Tempat Tgl. Lahir : Kendari, 2 Desember 1995  
Jurusan : D-IV Kebidanan  
Alamat : Jl. Martandu Lrg Glatik

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan Kebidanan Tahun 2017

Kendari, 23 Agustus 2017  
Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari  
  
Amaluddin, S. Sos  
NIP. 196112311982031038



## DOKUMENTASI PENELITIAN

