



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI TENTANG
PEMBERIAN ASI TERHADAP MOTIVASI IBU DALAM
MENYUSUI DI KELURAHAN KEMIRI MUKA KOTA DEPOK**

SKRIPSI

**SARI PUTRI WIDIARTI
0806334426**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI TENTANG
PEMBERIAN ASI TERHADAP MOTIVASI IBU DALAM
MENYUSUI DI KELURAHAN KEMIRI MUKA KOTA DEPOK**

SKRIPSI

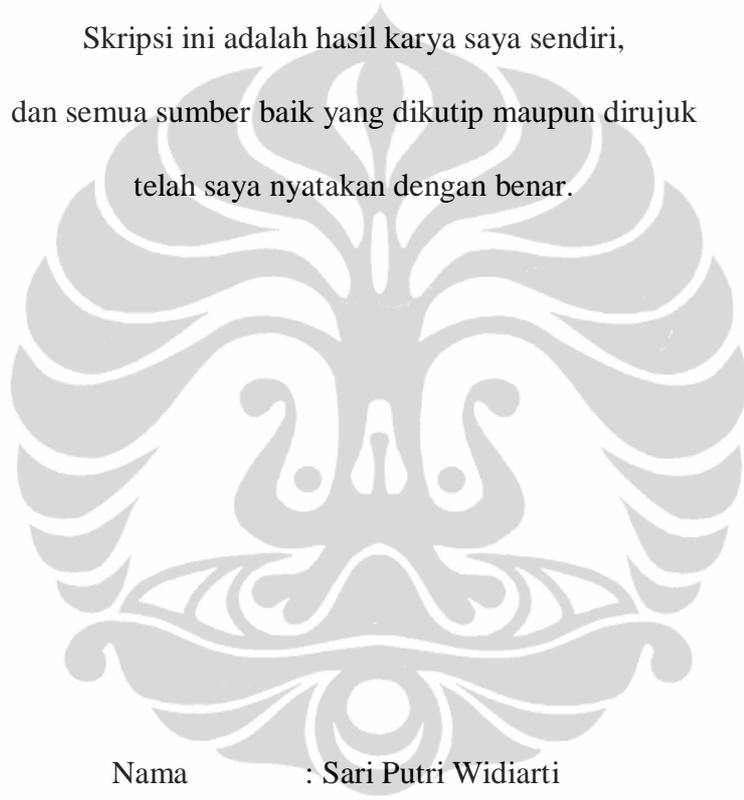
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mata ajar Tugas Akhir

SARI PUTRI WIDIARTI
0806334426

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2012**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.



Nama : Sari Putri Widiarti

NPM : 0806334426

Tanda tangan : 

Tanggal : 3 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Sari Putri Widiarti
NPM : 0806334456
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang
Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam
Menyusui di Kelurahan Kemiri Muka Kota Depok

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Tri Budiati, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. Mat.

Penguji : Dr. Yati Afiyanti, S.Kp., MN.

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 3 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah saya panjatkan kepada Allah SWT atas karunia dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui di Kelurahan Kemiri Muka Kota Depok“. Saya menyadari bahwa sangatlah sulit untuk menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ns. Tri Budiati, S. Kep., M.Kep., Sp. Kep. Mat., selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. Dr. Yati Afiyanti, S.Kp., MN., selaku dewan penguji yang telah memberikan masukan untuk skripsi ini;
3. Ibu Kuntarti, S.Kp., M. Biomed, selaku koordinator mata ajar Tugas Akhir;
4. Ibu Imami Nur Rachmawati, S.Kp., MSc., selaku dosen pembimbing dalam penyusunan proposal skripsi sebelumnya;
5. Ibu Dewi Irawaty, MA., PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
6. Mama, Papa, Mas Rian, Adikku Gita, serta keluarga besar di Purworejo dan Bandung untuk semua perhatian, doa, serta dukungan material dan moral;
7. Teman-teman kos “Marisol” (Aulia Titia P., Purnima Dewi S. “Dedew”, Diyanti Septiana P. “Didiy”, Fika Latifah, Rina Mardiana “Ridung”, Sudarti, dan Syifa Fauziah “Zia”) atas kebersamaan yang terjalin sejak awal kuliah hingga penyusunan skripsi yang merupakan keluarga kedua saya;
8. Wahyuningsih, Yolanda Gussel, Isti Herdiningtias, dan Titis Tolada atas doa, dukungan, dan pengertiannya;
9. Kak Rina, Melati, Siska, Erny, Lina G., Ibu Deswati, Kak Hestri, Enok, Lussy, dan Ibu Kader di 20 RW Kelurahan Kemiri Muka yang membantu dalam penyebaran kuesioner penelitian;
10. Teman-teman bimbingan yang selalu kritis untuk perbaikan Yuyun, Merlin, Sherly, dan Ichal;

11. Teman-teman taman ilmu Kak Efa, Kak Rita, Puput, Dara, Fallah, Dedes, dan Erny atas semangat dan doa yang selalu menguatkan;
12. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang turut mendukung dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu saya. Saya menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi banyak kekurangannya, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan penulisan dan penyusunan skripsi di masa depan.

Depok, Juli 2012

Sari Putri Widiarti



**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sari Putri Widiarti
NPM : 0806334426
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

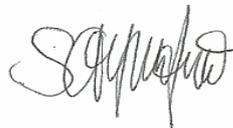
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui di Kelurahan Kemiri Muka Kota Depok”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 3 Juli 2012
Yang menyatakan



(Sari Putri Widiarti)

ABSTRAK

Nama : Sari Putri Widiarti
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui di Kelurahan Kemiri Muka Kota Depok

Suami berperan penting membangun motivasi ibu untuk menyusui. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan suami tentang pemberian air susu ibu (ASI) terhadap motivasi ibu dalam menyusui. Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional* dengan pendekatan analitik komparatif kategorikal tidak berpasangan dan menggunakan teknik *purposive sampling* terhadap 68 orangtua dari bayi yang sedang menyusui berusia 7-12 bulan. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI terhadap motivasi ibu dalam menyusui dengan $p\text{-value}=0,230$ yang menggunakan uji *Chi-square* ($\alpha=0,05$). Saran penelitian selanjutnya adalah mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI terhadap dukungan kepada istrinya pada masa menyusui.

Kata kunci: Air susu ibu, motivasi menyusui, pengetahuan

ABSTRACT

Name : Sari Putri Widiarti
Study Programme : Nursing Science
Title : The Relation of fathers' knowledge level about giving breast milk to maternal motivation of breastfeeding in Kelurahan Kemiri Muka Kota Depok

Father have role to increase mother's motivation to breastfeed. The objective of this research is to find the relation of fathers' knowledge level about giving breast milk to maternal motivation of breastfeeding. This research was conducted using cross sectional design with approach analytical comparative categorical non-paired and using purposive sampling technique to 68 parents of baby who suckling and aged 7-12 months. The result shows that no significant relation between fathers' knowledge level about giving breast milk to maternal motivation of breastfeeding with $p\text{-value}=0,230$ using *Chi-square* test ($\alpha=0,05$). Recommendation for next research is identifying relation of fathers' knowledge level about giving breast milk toward support to his wife breastfeeding.

Key word: Breast milk, motivation of breastfeeding, knowledge

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Aplikatif	5
1.4.2 Praktis	5
1.4.2 Metodologis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Air Susu Ibu (ASI)	6
2.1.1 Komposisi ASI	6
2.1.2 Manfaat ASI	10
2.1.3 Menyusui Bayi	11
2.1.3.1 Refleks Menyusui pada Ibu	11
2.1.3.2 Posisi Menyusui	13
2.1.3.3 Waktu Pemberian ASI	14
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi dalam Menyusui	15
2.1.5 Keberhasilan Menyusui	16
2.2 Kerangka Teori	18
BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN	19
3.1 Kerangka Konsep	19
3.2 Hipotesis Penelitian	19
3.3 Definisi Operasional	20
BAB 4 METODE PENELITIAN	23
4.1 Desain Penelitian	23
4.2 Populasi Dan Sampel	23
4.2.1 Populasi	23
4.2.2 Sampel	23
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	25

4.4 Etika Penelitian	25
4.5 Alat Pengumpulan Data	26
4.6 Metode Pengumpulan Data	27
4.7 Pengolahan dan Analisis Data	29
4.7.1 Pengolahan Data	29
4.7.1.1 Pengolahan Data	29
4.7.1.2 Penyajian Data	29
4.7.1.3 Analisis Data	29
4.7.1.4 Intepretasi Data	30
4.7.1.5 Pelaporan Data	30
4.7.2 Analisis Data	30
4.7.2.1 Analisis Univariat	30
4.7.2.2 Analisis Bivariat	30
4.8 Jadwal Penelitian	31
4.9 Sarana Penelitian	31
BAB 5 HASIL PENELITIAN	32
5.1 Hasil Analisis Univariat	32
5.1.1 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, dan Jumlah Anak	32
5.1.2 Distribusi Karakteristik Ibu berdasarkan Usia Pertama kali Menyusui dan Lama Menyusui Sebelumnya	34
5.1.3 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Usia Bayi dan Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif	35
5.1.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI	35
5.1.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Motivasi Ibu dalam Menyusui	36
5.2 Hasil Analisis Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui	36
5.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui	37
BAB 6 PEMBAHASAN	38
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian	38
6.1.1 Keadaan Karakteristik Responden Penelitian	38
6.1.2 Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI	40
6.1.3 Motivasi Ibu dalam Menyusui	41
6.1.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui	42
6.2 Keterbatasan Penelitian	44
6.2.1 Rancangan Penelitian	44
6.2.2 Sampel Penelitian	45
6.2.3 Pengumpulan Data	45
6.2.4 Instrumen Penelitian	45
6.3 Implikasi terhadap Keperawatan	45
6.3.1 Pelayanan Keperawatan	45
6.3.2 Pendidikan Keperawatan	45

6.3.3 Penelitian Keperawatan	46
BAB 7 PENUTUP	47
7.1 Kesimpulan	47
7.2 Saran	48
7.2.1 Pelayanan Keperawatan	48
7.2.2 Pendidikan Keperawatan	48
7.2.3 Penelitian Keperawatan	49
DAFTAR PUSTAKA	50



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian	20
Tabel 4.1	Persebaran Kuesioner Penelitian	24
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, dan Jumlah Anak di Kelurahan Kemiri Muka, Kota Depok, Mei–Juni 2012 (n=68)	32
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Ibu Berdasarkan Usia Pertama kali Menyusui dan Lama Menyusui Sebelumnya di Kelurahan Kemiri Muka, Kota Depok, Mei–Juni 2012 (n=68)	34
Tabel 5.3	Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Usia Bayi dan Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif di Kelurahan Kemiri Muka, Kota Depok, Mei–Juni 2012 (n=68)	35
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI di Kelurahan Kemiri Muka, Kota Depok, Mei–Juni 2012 (n=68)	35
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Motivasi Ibu dalam Menyusui di Kelurahan Kemiri Muka, Kota Depok, Mei–Juni 2012 (n=68)	36
Tabel 5.6	Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui di Kelurahan Kemiri Muka, Kota Depok, Mei–Juni 2012 (n=68)	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	18
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	19



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Penelitian
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Hasil Uji Coba Kuesioner
Lampiran 5	Jadwal Penelitian
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi belum memiliki sistem pencernaan yang sempurna sehingga jenis makanan yang dikonsumsi oleh bayi harus disesuaikan dengan kondisi tubuh bayi. Air susu ibu (ASI) yang spesifik untuk manusia dapat memudahkan zat gizi yang terkandung pada ASI dicerna oleh bayi. ASI merupakan makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Pemberian ASI merupakan bentuk ungkapan kasih sayang seorang ibu kepada bayinya dan dapat mempengaruhi kualitas hidup bayi di masa yang akan datang. Manfaat ASI bagi bayi adalah mengandung *Docosahexanoid Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) untuk kecerdasan bayi, mengandung zat kekebalan untuk mencegah dari penyakit infeksi (diare, pilek, radang tenggorokan, dan gangguan pernapasan), melindungi bayi dari alergi, aman dan terjamin kebersihannya, tidak akan pernah basi, mempunyai suhu yang tepat, serta membantu memperbaiki refleks menghisap, menelan, dan pernapasan bayi (Departemen Kesehatan RI, 2003). Proses penyatuan yang alami dan sehat secara kejiwaan antara ibu dan anak dapat terjadi dalam menyusui, sehingga antara ibu dan anak ada proses pertukaran rasa dan merangsang adaptasi internal yang menyebabkan mereka semakin terpaud rasa (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008).

Manfaat menyusui yang dapat dirasakan oleh ibu antara lain, mencegah perdarahan setelah melahirkan, menurunkan risiko kanker payudara, indung telur, dan rahim, organ-organ ibu akan lebih cepat kembali ke keadaan sebelum hamil, meningkatkan kontak dekat ibu-anak, dan pengendalian kelahiran yang efektif karena dapat menunda ovulasi kembali (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005). Ibu yang menyusui akan memberi dampak

pada perekonomian keluarga karena biaya untuk membeli susu pengganti ASI dapat disimpan untuk kebutuhan hidup lainnya. Manfaat pemberian ASI bagi keluarga adalah mengurangi biaya pengeluaran untuk pembelian susu pengganti ASI dan perlengkapannya, tidak perlu waktu dan tenaga untuk menyediakan susu botol (merebus air dan pencucian peralatan), menurunkan biaya dan waktu untuk merawat dan mengobati anak yang sering sakit karena pemberian susu botol, dan mengurangi biaya dan waktu untuk pemeliharaan kesehatan ibu (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Manfaat pemberian ASI dapat dirasakan oleh bayi, ibu, dan keluarga jika ibu menyusui bayinya, namun data menunjukkan bahwa pemberian ASI pada balita di Indonesia masih sangat rendah. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010, pemberian ASI eksklusif pada bayi hanya 15,3% (Bararah, 2011). Data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2007 menunjukkan penurunan presentase balita yang disusui selama 2 tahun atau lebih tahun 2002 sebanyak 45,52%, tahun 2003 sebanyak 43,08%, dan tahun 2004 sebanyak 41,36%, tetapi mengalami sedikit peningkatan presentase pada tahun 2005 menjadi 42,6% (Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI, 2007).

Rendahnya pemberian ASI menyebabkan peningkatan pemberian susu formula kepada bayi sehingga dapat menurunkan produksi ASI karena tidak ada rangsangan dari isapan bayi pada payudara ibu. Jenis makanan prelakteal seperti susu formula yang diberikan kepada bayi baru lahir di Indonesia tercatat sebanyak 71,3%, kemudian ada madu sebanyak 19,8%, dan air putih sebanyak 14,6% (Riskesdas, 2010).

Tinggi rendahnya angka pemberian ASI pada bayi dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal pada ibu. Faktor internal dalam memberikan ASI terdiri dari faktor fisiologis seperti masalah pada payudara ibu dan faktor psikologis ibu. Faktor eksternal yang mempengaruhi keberhasilan seorang ibu untuk menyusui yaitu dukungan sosial dari semua pihak, baik dari suami sebagai motivator istri untuk menyusui, keluarga berperan sebagai pencipta suasana

Universitas Indonesia

yang mendukung kegiatan menyusui di rumah, masyarakat, lingkungan kerja, sistem pelayanan kesehatan, dan pemerintah (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Salah satu faktor eksternal yang penting adalah dukungan sosial, dalam hal ini pihak yang paling dekat adalah suami. Dukungan suami kepada ibu yang sedang menyusui dapat dilakukan dengan perhatian kepada ibu dan pengasuhan kepada bayi, seperti menggendong bayi ke ibu saat akan disusui atau disendawakan, mengganti popok, memandikan bayi, bermain dengan bayi, dan membantu pekerjaan rumah tangga. Proses menyusui bukanlah semata-mata proses antara ibu dan bayi saja. Seorang ayah dan lingkungan yang mengelilingi ibu sangat menentukan keberhasilan menyusui (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008).

Pemberian ASI pada bayi tidak hanya tanggung jawab seorang ibu, tetapi juga tanggung jawab suami. Dukungan suami merupakan alasan terpenting bagi ibu untuk memutuskan menyusui bayi (Sharma & Petosa, 1997). Seorang bapak perlu memiliki pengetahuan mengenai komposisi ASI, manfaat pemberian ASI bagi bayi, ibu, dan keluarga sehingga dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI kepada bayi. Tingkat dukungan suami dapat dilihat dari tingkat pengetahuan dan budaya yang berpengaruh, yang cenderung terlihat pada sikap dan pelaksanaan (Atchan, Davis, & Foureur, 2011). Informasi mengenai pemberian ASI perlu didiskusikan bersama oleh suami istri selama masa kehamilan agar menumbuhkan motivasi calon ibu untuk menyusui bayi

Penelitian yang sudah dilakukan oleh Wicitra, (2009) mengenai faktor dukungan suami terhadap lamanya pemberian ASI pada 88 orang ibu pegawai swasta didapatkan 44 orang (50%) ibu yang memberikan ASI lebih dari enam bulan dengan dukungan suami. Tingkat pendidikan bapak berpengaruh terhadap pengetahuan bapak mengenai ASI yang selanjutnya dapat memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI setelah

Universitas Indonesia

kembali kerja. Oleh karena itu, penulis ingin mengetahui tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI terhadap motivasi ibu dalam menyusui.

Peneliti memilih Kelurahan Kemiri Muka sebagai tempat penelitian disebabkan puskesmas-puskesmas di Kecamatan Beji yang memiliki angka kelahiran bayi tertinggi tahun 2011 adalah Puskesmas Kemiri Muka yaitu 1038 bayi dan terdapat 372 bayi yang berusia antara 0-12 bulan (Dinkes Depok, 2012), jika dibandingkan dengan Puskesmas Beji dan Puskesmas Tanah Baru. Berdasarkan keterangan petugas kesehatan bagian gizi masyarakat di Puskesmas Kemiri Muka mengatakan bahwa cakupan ASI eksklusif tahun 2011 di Kelurahan Kemiri Muka mencapai 79,53% dari 982 sasaran.

1.2 Rumusan Masalah

Keberhasilan dalam memberikan ASI pada bayi dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal ibu. Salah satu faktor eksternal yang penting adalah dukungan sosial orang terdekat, terutama dari suami. Dukungan suami kepada istrinya yang sedang berada pada masa menyusui akan mempengaruhi motivasi ibu dalam menyusui bayi selama dua tahun atau lebih. Seorang suami yang kurang mengetahui tentang pemberian ASI, manfaat ASI, kondisi fisik dan psikologis ibu yang hamil, melahirkan, dan pasca-melahirkan akan mempengaruhi dukungannya pada ibu dalam memberikan ASI eksklusif dan melanjutkan pemberian ASI sampai dua tahun atau lebih. Sehubungan dengan tersebut, masalah penelitian ini adalah pengaruh pengetahuan suami tentang pemberian ASI terhadap motivasi ibu dalam menyusui. Bagaimana pengaruh tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI terhadap motivasi ibu dalam menyusui?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI terhadap motivasi ibu dalam menyusui.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden
- b. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI.
- c. Diketuainya gambaran motivasi ibu dalam menyusui.
- d. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI terhadap motivasi ibu dalam menyusui.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1.4.1 Aplikatif

Manfaat penelitian ini bagi responden (pasangan suami istri) yaitu meningkatkan pengetahuan tentang pemberian ASI untuk meningkatkan motivasi ibu dalam menyusui.

1.4.2 Praktis

Menjadi bahan masukan untuk meningkatkan promosi kesehatan kepada suami mengenai pentingnya pemberian ASI kepada bayi untuk meningkatkan motivasi ibu dalam menyusui dan kesehatan bayi.

1.4.3 Metodologis

Sebagai masukan pada pengembangan ilmu pengetahuan dalam praktik keperawatan yang berkaitan dengan hal yang mempengaruhi motivasi ibu dalam menyusui. Dan sebagai dasar penelitian selanjutnya yang berkaitan tentang pemberian ASI.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu (ASI)

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi yang baik pada masa bayi untuk menunjang kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal selama beberapa bulan pertama kehidupan (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005). ASI dihasilkan oleh kelenjar mammae pada payudara wanita selama masa menyusui setelah melahirkan bayi. ASI memiliki komposisi yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan bayi dalam mencerna nutrisi yang terkandung.

2.1.1 Komposisi ASI

ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, vitamin, dan mineral yang berfungsi sebagai makanan bagi bayi. ASI mengandung laktosa yang merupakan karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali lipat dibandingkan laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Namun, angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibandingkan laktosa susu sapi atau susu formula (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008).

Laktosa diubah menjadi asam laktat dan asam asetat dengan bantuan *Lactobacillus bifidus*. Asam laktat dan asam asetat ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme (Suradi dan Roesli, 2008).

Protein merupakan salah satu makronutrien yang terdapat dalam ASI. Susu sapi mengandung lebih banyak protein (3,5 g/dl) dibandingkan ASI (0,7 g/dl), tetapi kadar itu melebihi kebutuhan bayi. ASI lebih banyak mengandung protein *whey*, terutama laktalbumin, suatu protein yang lebih

komplet dibandingkan protein kasein. Tingginya persentase kasein dalam susu sapi menyebabkan terbentuknya gumpalan keju keras dan besar (Wong, Hockenbery-Eaton, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2009).

ASI mengandung asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi. ASI juga kaya akan nukleotida (kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari tiga jenis yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat) dan memiliki kualitas yang lebih baik dibanding dengan susu sapi. Nukleotida ini mempunyai peran dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik di dalam usus, serta meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008).

Asam lemak tak jenuh tunggal lebih banyak terkandung dalam ASI, terutama asam linoleat, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung asam lemak tak jenuh ganda. ASI memiliki butiran lemak yang lebih kecil dari susu sapi yang memungkinkan bayi mampu mengabsorpsi lemak ASI lebih efisien (Wong, Hockenbery-Eaton, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2009). Lemak membantu menambah berat badan bayi dengan cepat karena ASI mengandung lemak dengan nilai kalori tinggi. ASI mengandung lipase untuk membantu pemecahan lemak agar mudah dicerna (Mainstone, 2008). Lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI. ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata.

ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada tiga minggu pertama menyusui, bahkan di dalam kolostrum kadar karnitin ini lebih tinggi. Karnitin ini mempunyai peran dalam membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula.

Universitas Indonesia

Zat gizi lainnya yang terkandung dalam ASI yaitu vitamin D, E, A, K, dan vitamin yang larut dalam air. Kandungan vitamin D rendah dalam ASI tetapi kondisi ini sudah mencukupi kebutuhan bayi. Kandungan vitamin D pada ASI tergantung pada asupan ibu dan pajanan bayi terhadap sinar matahari (Wong, Hockenbery-Eaton, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2009). ASI juga mengandung vitamin E yang berfungsi untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik). Vitamin A dalam jumlah tinggi dan bahan baku pembentuk vitamin A yaitu beta karoten terkandung dalam ASI. Vitamin A berfungsi untuk kesehatan mata, mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. Hal ini salah satu yang menerangkan mengapa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik. Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K pada ASI hanya seperempat dari kadar dalam susu formula. Oleh karena itu, pada bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K yang umumnya dalam bentuk suntikan (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008).

Hampir semua vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, dan vitamin C terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin ini dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12, dan asam folat mungkin rendah pada ibu dengan gizi kurang. Vitamin B6 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sistem saraf bayi, sehingga pada ibu yang menyusui perlu diberikan tambahan vitamin ini. Vitamin B12 cukup didapat oleh ibu dari makanan sehari-hari, kecuali ibu menyusui yang vegetarian (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008).

Mineral utama yang terdapat di dalam ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf, dan pembekuan darah. Kekurangan kadar kalsium darah dan kejang otot lebih banyak ditemukan pada bayi yang mendapat susu formula dibandingkan bayi yang mendapat ASI.

Universitas Indonesia

Kandungan zink rendah pada susu sapi dan ASI, akan tetapi zink pada ASI lebih cepat diserap oleh bayi (Wong, Hockenbery-Eaton, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2009). Susu sapi dan ASI mengandung zink dalam jumlah yang mencukupi, suatu mineral yang diketahui sangat esensial pada manusia. Mineral zink dibutuhkan oleh tubuh karena merupakan mineral yang banyak membantu berbagai proses metabolisme di dalam tubuh. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh kekurangan mineral ini adalah *acrodermatitis enterophatica* dengan gejala kemerahan di kulit, diare kronis, gelisah, dan gagal tumbuh (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008).

ASI mengandung banyak antibodi yang dibagi menjadi dua bagian yaitu; sel darah putih dan faktor-faktor lain. Pada sel darah putih mengandung limfosit B, limfosit T, makrofag, dan neutrofil. Lane (2006) mengatakan molekul lain yang ditemukan pada ASI yaitu Imunoglobulin A (IgA), bifidus, oligosakarida, asam lemak, laktoferin, dan *mucins* (Mainstone, 2008).

ASI terutama kolostrum mengandung imunoglobulin, yaitu IgA sekretorik (SIgA), IgE, IgM, dan IgG. Semua imunoglobulin tersebut yang terbanyak adalah SIgA. Antibodi dalam ASI dapat bertahan dalam saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri dan enterovirus masuk ke dalam mukosa usus (Suradi dan Roesli, 2008).

ASI mengandung kadar tinggi aktivitas lisozim dan IgA yang memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit bakteri dan virus, terutama yang mengenai saluran pernapasan (termasuk otitis media) dan sistem gastrointestinal. Bukti menunjukkan bahwa ASI melindungi tubuh terhadap terjadinya alergi makanan dan memperkuat respons imun aktif terhadap vaksin *Haemophilus influenzae* tipe B (Wong, Hockenbery-Eaton, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2009).

2.1.2 Manfaat ASI

Pemberian ASI kepada bayi yang langsung menyusui dengan ibunya, memberikan manfaat tidak hanya untuk bayi saja, tetapi juga bermanfaat bagi ibu dan keluarga. Manfaat pemberian ASI bagi bayi karena ASI bersifat spesifik sehingga komposisi sesuai dengan yang dibutuhkan oleh bayi. Salah satu keunggulan ASI yaitu terdapat kolostrum yang keluar pertama kali saat menyusui bayi. Kolostrum mengandung antibodi vital, protein yang mempermudah ikatan bilirubin, dan zat laksatif untuk mempermudah perjalanan mekonium. ASI mengandung IgA yang kadarnya tinggi dan mampu melindungi bayi terhadap serangan beberapa bakteri dan virus (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005).

ASI merupakan makanan terbaik untuk diberikan kepada bayi karena nutrisi yang terkandung mudah dicerna oleh bayi. Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal yang baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas, karies dentis, maloklusi, diabetes mellitus, serta keganasan (Suradi dan Roesli, 2008). Hasil penelitian menemukan bahwa bayi yang menyusui dapat mengurangi kejadian obesitas dan perkembangan kemampuan kognitif yang lebih baik (Creighton, 2002).

Kulit bayi dan kulit ibu akan menempel saat proses menyusui berlangsung. Kontak kulit yang dini ini akan berpengaruh terhadap perkembangan bayi kelak. Interaksi yang timbul waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Perasaan aman ini penting untuk membangun dasar kepercayaan bayi (*basic sense of trust*) yaitu dengan mulai mempercayai orang lain (ibu), maka selanjutnya akan timbul rasa percaya pada diri sendiri (Suradi dan Roesli, 2008).

Ibu yang menyusui bayinya juga akan merasakan manfaat pemberian ASI untuk dirinya. Ibu yang menyusui memiliki risiko rendah mengalami kanker payudara dan mencegah perdarahan pasca persalinan karena bantuan hormon oksitosin membantu mengkontraksikan rahim (Creighton, 2002).

Universitas Indonesia

Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. ASI juga digunakan sebagai metode keluarga berencana (KB) sementara dengan syarat, bayi berusia belum enam bulan, ibu belum haid kembali, dan ASI diberikan secara eksklusif (Suradi dan Roesli, 2008).

Ibu yang menyusui bayinya akan timbul perasaan bangga, diperlukan, dan rasa dibutuhkan. Menyusui membantu ibu dan bayi membentuk hubungan yang erat dan penuh kasih sayang yang membuat ibu merasa sangat puas secara emosional (Departemen Kesehatan RI, 2007). Bayi didekap sangat dekat dengan kulit ibu, dapat mendengarkan irama denyut jantung ibu, dapat merasakan kehangatan tubuh ibu, dan memiliki perasaan keamanan yang damai. Ibu memiliki perasaan menyatu sangat dekat dengan anaknya dan merasa tuntas dan puas ketika bayi menghisap ASI darinya.

Pemberian ASI memiliki manfaat bagi keluarga, seperti meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bayi sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya perawatan kesehatan, ASI dapat diberikan secara langsung, dan merupakan makanan paling murah (Wong, Hockenbery-Eaton, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2009). Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dan keluarga (Suradi dan Roesli, 2008).

2.1.3 Menyusui bayi

Proses menyusui dapat berlangsung dengan baik jika ibu memiliki keyakinan dan percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui bayi. Menyusui merupakan perilaku alamiah yang dialami oleh ibu setelah melahirkan bayi.

2.1.3.1 Refleks menyusui pada ibu

Perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, sedangkan laktasi terhambat sampai kadar esterogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005). Laktasi atau menyusui mempunyai dua

Universitas Indonesia

pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Tiga refleks maternal utama sewaktu menyusui ialah sekresi prolaktin, ereksi puting susu, dan refleks *let-down*. Berikut penjelasan mengenai tiga refleks tersebut:

Kelenjar mammae membentuk struktur dan fungsi kelenjar internal yang penting untuk menghasilkan susu di bawah pengaruh hormon yang terdapat selama kehamilan (Sherwood, 1996). Prolaktin merupakan hormon laktogenik yang penting untuk memulai dan mempertahankan sekresi susu. Sekresi prolaktin dipengaruhi oleh stimulus isapan bayi mengirim pesan ke hipotalamus yang merangsang hipofisis anterior untuk melepas prolaktin, suatu hormon yang meningkatkan produksi susu oleh sel-sel alveolar kelenjar mammae. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus besarnya isapan, yaitu frekuensi, intensitas, dan lama bayi menghisap (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005).

Hormon prolaktin lebih banyak diproduksi di malam hari karena itu menyusui terutama di malam hari membantu mempertahankan produksi susu. Hormon prolaktin membuat ibu merasa tenang dan nyaman atau kadang mengantuk, sehingga ibu dapat beristirahat dengan baik meskipun menyusui di malam hari (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Refleks maternal selanjutnya adalah ereksi puting susu. Stimulasi puting susu oleh mulut bayi menyebabkan ereksi. Refleks ereksi puting susu ini membantu propulsi susu melalui sinus-sinus laktiferus ke pori-pori puting susu (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005). Payudara yang mampu menghasilkan susu terdiri dari jaringan duktus yang secara progresif mengecil yang bercabang dari puting payudara dan berakhir di lobulus-lobulus. Setiap lobulus terdiri dari sekelompok alveolus berlapis epitel dan mirip kantung yang membentuk kelenjar penghasil susu. Susu disintesis oleh sel epitel, lalu disekresikan ke dalam lumen alveolus, kemudian mengalir melalui duktus pengumpul susu ke permukaan puting payudara (Sherwood, 1996).

Refleksi *let-down* merupakan refleksi maternal terakhir. Ejeksi susu dari alveoli dan duktus susu terjadi akibat refleksi *let-down*. Akibat stimulus isapan, hipotalamus melepaskan oksitosin dari hipofisis posterior. Stimulasi oksitosin membuat sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di dalam kelenjar berkontraksi. Kontraksi sel-sel yang menyerupai otot ini menyebabkan susu keluar melalui sistem duktus dan masuk ke dalam sinus-sinus laktiferus, dimana susu tersedia untuk bayi. Refleksi *let-down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu tidak merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain *let-down* adalah tetesan susu dari payudara sebelum bayi mulai memperoleh susu dari payudara ibu dan susu menetes dari payudara lain yang tidak diisap oleh bayi (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005).

2.1.3.2 Posisi menyusui

Posisi menyusui yang nyaman dapat membantu ibu dan bayi mencapai keberhasilan menyusui. Ibu berada pada posisi *semi-recumbent*, telapak tangan ibu menopang pantat bayi dan kepala bayi ada pada sikunya. Hal ini dilakukan sedemikian rupa sehingga wajah bayi dekat dengan payudara dimana ibu menopangnya menggunakan tangan yang lain. Jika tidak dilakukan maka bayi dapat tersedak (Gupte, 2004).

Posisi menyusui yang baik bagi ibu dan bayi yaitu ibu harus duduk atau berbaring dengan keadaan santai. Pikiran ibu dalam keadaan tenang (tidak tegang). Letakkan kepala bayi di pertengahan lengan bawah. Kemudian posisikan bayi dari bawah payudara, dagu bayi melekat pada payudara, dan hidung menjauhi payudara. Seluruh badan bayi menghadap ibu dan dada bayi melekat pada dasar payudara (dada) ibu. Jadi dagu bayi mengenai payudara ibu dan dada bayi mengenai dada ibu (Suradi dan Roesli, 2008).

Payudara dipegang dengan ibu jari di atas, jari yang lain menopang di bawah (bentuk C) atau menjepit payudara dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting) di belakang aerola. Bayi diberi rangsangan agar

membuka mulut dengan cara menyentuh pipi atau sisi mulut bayi dengan puting susu. Tunggu sampai bayi membuka lebar mulutnya dan lidahnya ke bawah. Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan cara menekan bahu belakang bayi, bukan bagian kepala bayi.

Atur posisi puting susu di atas bibir bagian atas bayi dan berhadapan dengan hidung bayi. Kemudian masukan puting susu ibu ke dalam mulut bayi yang terbuka. Usahakan sebagian besar aerola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara langit-langit yang keras (*Palatum durum*) dan langit-langit yang lunak (*Palatum molle*). Lidah bayi akan menekan dinding payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar. Setelah bayi menyusui atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi. Sambil bayi menyusui dianjurkan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus-elus bayi (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Posisi menyusui yang benar adalah kunci keberhasilan pelekatan bayi dengan payudara ibu. Tanda pelekatan yang baik adalah aerola bagian atas terlihat lebih banyak dari bagian bawah, bibir bayi bagian atas terputar keluar ke atas dan bibir bayi bagian bawah keluar ke bawah, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi melekat ke payudara, dan pipi bayi menggelembung (Suradi dan Roesli, 2008).

2.1.3.3 Waktu pemberian ASI

Ibu harus yakin mampu menyusui sebelum memulai menyusui bayinya. ASI sebaiknya segera diberikan setelah bayi dilahirkan (dalam waktu setengah sampai satu jam). Bayi sebaiknya tidak diberikan makanan atau minuman (air kelapa, air tajin, air teh, madu, dan pisang) karena sangat membahayakan kesehatan bayi dan mengganggu keberhasilan menyusui. Ibu dalam memberikan ASI tidak perlu dibatasi dan frekuensinya tidak perlu dijadwal. Ibu dianjurkan untuk memberikan hanya ASI saja hingga berusia enam bulan. Bayi yang sudah berusia enam bulan, selain ASI diberikan pula makanan pendamping ASI dalam bentuk dan jumlah yang

sesuai dengan penambahan umur bayi. Pemberian ASI tetap dilanjutkan hingga bayi berusia dua tahun (Departemen Kesehatan RI, 2003).

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi dalam menyusui

Alasan ibu memutuskan untuk menyusui atau tidak sangat kompleks. Keputusan muncul dari dalam diri ibu yang berlawanan dengan bayi dan pendapat ibu untuk membuat keputusan. Faktor yang umum mempengaruhi ibu, mencakup pengalaman dan sikap menyusui sebelumnya, konsep diri, dukungan orang-orang terdekat, kemudahan mendapatkan susu formula, pendapatan, dan tingkat pendidikan (Atchan, Davis, & Foureur, 2011).

Ibu yang tidak mengerti tentang cara menyusui bayi yang tepat, manfaat ASI, dan berbagai dampak yang akan ditemui bila ibu tidak menyusui bayinya. Masalah menyusui seperti ASI belum keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran menyebabkan ibu berpikir untuk memberikan susu formula kepada bayi. Ibu yang merasa menyusui adalah sesuatu yang buruk, sesuatu yang mengganggu, dan suatu hal menjengkelkan yang harus dilakukan. Pemahaman ibu mengenai pemberian ASI perlu diberikan sebelum bayi lahir sehingga dapat menumbuhkan motivasi untuk menyusui. Kurangnya informasi mengenai pemberian ASI yang tepat untuk bayi dapat menyebabkan ibu tidak pernah termotivasi pada masa antenatal atau memiliki kemauan untuk menyusui bayinya setelah lahir (Gupte, 2004).

Faktor utama pendukung untuk memutuskan dan melakukan pemberian ASI adalah orang-orang terdekat ibu terutama suami. Peran suami dalam mendukung istri yang sedang menyusui dapat dilihat pada sikap suami yang mau terlibat dalam perawatan bayi dan memberi ketenangan pada ibu (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008). Dukungan suami merupakan alasan terpenting bagi ibu untuk memutuskan menyusui bayi (Sharma & Petosa, 1997). Dukungan suami memberikan pengaruh kepada kondisi psikis ibu. Kondisi psikis dapat mempengaruhi produksi ASI, misalnya kegelisahan, kurang percaya diri, rasa tertekan, dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi oksitosin. Produksi oksitosin

Universitas Indonesia

didasarkan pada kondisi kejiwaan ibu yang mempengaruhi rangsangan hormonal untuk memproduksi ASI.

2.1.5 Keberhasilan menyusui

Productivity Commission (2009) menyatakan wanita yang teridentifikasi kurang berminat untuk menyusui jika mereka berusia lebih muda dari 25 tahun saat mereka memiliki anak pertama, tidak menerima pendidikan, dan berasal dari status ekonomi yang rendah (Atchan, Davis, & Foureur, 2011). Ada beberapa langkah yang dapat menuntun ibu agar sukses menyusui secara eksklusif selama enam bulan pertama, antara lain: Langkah pertama yaitu membiarkan bayi menyusui sesegera mungkin setelah bayi lahir terutama dalam satu jam pertama (inisiasi menyusui dini). Bayi mempunyai refleks menghisap (*sucking reflex*) sangat kuat pada saat itu. Proses menyusui dimulai segera setelah lahir dengan membiarkan bayi diletakkan di dada ibu sehingga terjadi kontak dari kulit ke kulit. Bayi akan mulai mencari puting ibu dan mulai menghisapnya. Kontak kulit dengan kulit ini akan merangsang aliran ASI, membantu ikatan batin (*bonding*) ibu dan bayi serta baik untuk perkembangan bayi.

Langkah selanjutnya adalah ibu yakin bahwa hanya ASI makanan pertama dan satu-satunya bagi bayi. Tidak ada makanan atau cairan lain (seperti gula, air, susu formula) yang diberikan karena akan menghambat keberhasilan proses menyusui. Makanan atau cairan selain ASI akan mengganggu produksi dan suplai ASI, menciptakan “bingung puting”, serta meningkatkan risiko infeksi. Langkah terakhir yaitu ibu dianjurkan menyusui bayi sesuai kebutuhannya sampai bayi puas. Bila bayi puas, maka ia akan melepaskan puting dengan sendirinya (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008).

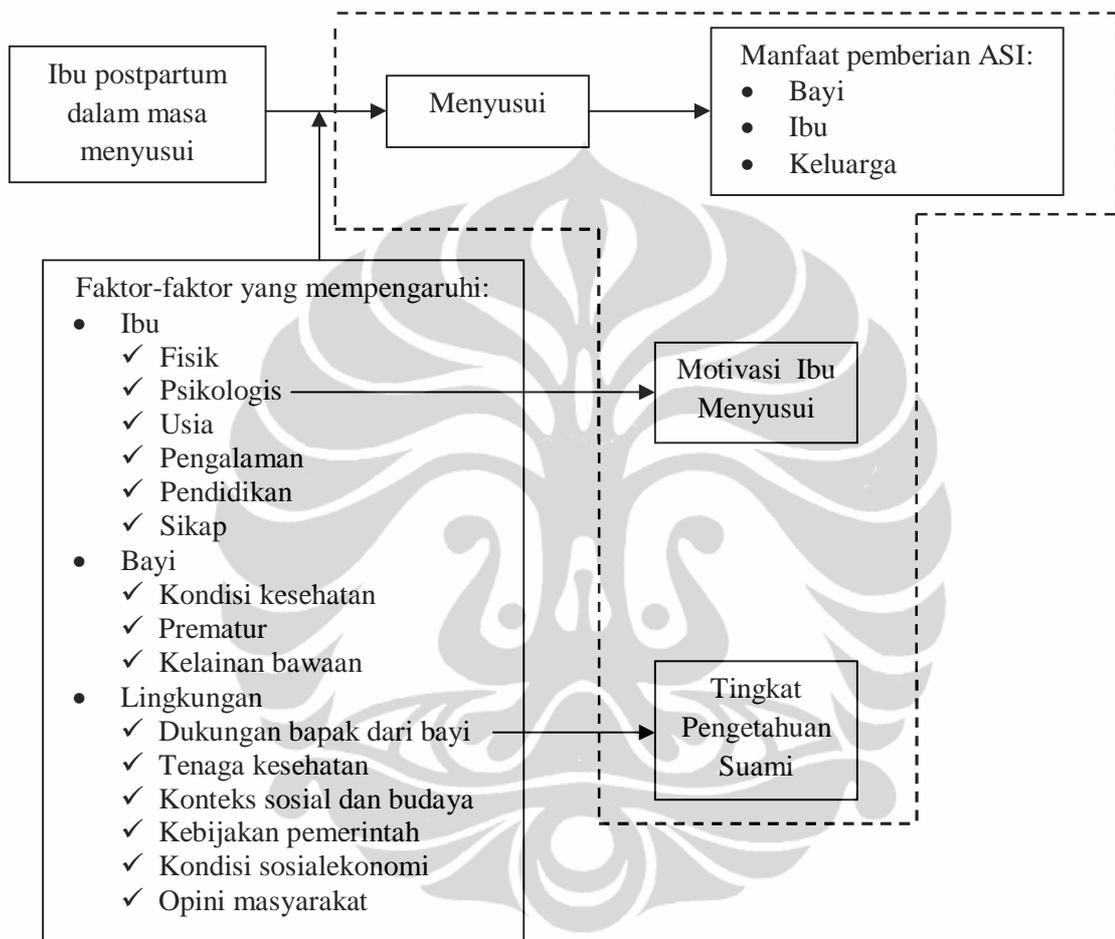
Kyenkya-Isabirye (1992) dan Wright, Rice, dan Wells (1996) menyatakan sepuluh praktik yang didukung riset telah dikembangkan oleh *Baby-Friendly Hospital Initiative* (BFHI) sebagai panduan bagi fasilitas maternitas di seluruh dunia untuk mempromosikan pemberian ASI.

Universitas Indonesia

Berikut sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui: (1). Memiliki kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI yang secara rutin dikomunikasikan pada semua staf asuhan kesehatan; (2). Melatih semua staf asuhan kesehatan mengenai keterampilan yang diperlukan untuk implementasi kebijakan ini; (3). Menginformasikan kepada semua wanita hamil mengenai keuntungan dan manajemen pemberian ASI; (4). Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam setengah jam setelah kelahiran; (5). Membantu ibu melakukan teknik menyusui yang benar (posisi peletakan tubuh bayi dan pelekatan mulut bayi pada payudara); (6). Tidak memberikan makanan atau minuman lain kepada bayi selain ASI, kecuali ada indikasi medis ; (7). Melaksanakan rawat gabung ibu dan bayi; (8). Melaksanakan pemberian ASI sesering dan semau bayi; (9). Tidak meberikan dot atau kempeng pada bayi yang mendapatkan ASI; (10). Mendorong pembentukan kelompok pendukung ASI dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut saat pemulangan dari rumah sakit atau klinik (Wong, Hockenbery-Eaton, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2009).

2.2 Kerangka Teori

Berikut adalah kerangka teori dari penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui di Kelurahan Kemiri Muka Kota Depok.



Keterangan: ----- Ruang lingkup penelitian

Gambar 2.1 Kerangka Teori

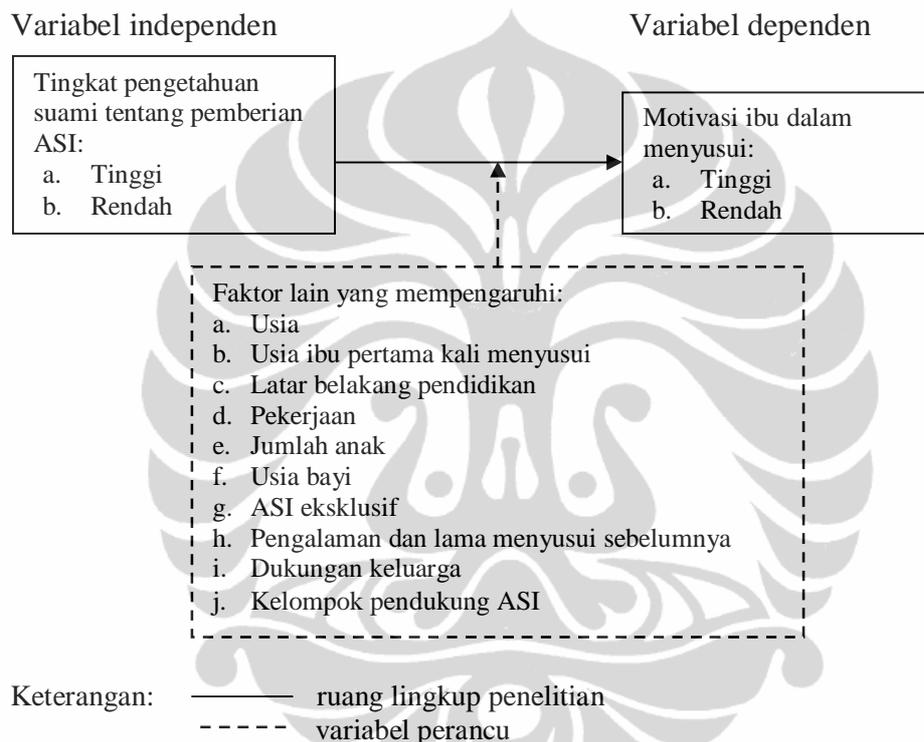
(Sumber: Creighton, 2002; Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005; Departemen Kesehatan RI, 2007; Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008; Suradi dan Roesli, 2008; Wong, Hockenbery-Eaton, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2009; Atchan, Davis, & Foureur, 2011).

BAB 3

KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini menggunakan pendekatan model konseptual. Fenomena dalam konsep digambarkan dengan diagram hubungan antara tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI terhadap motivasi ibu dalam menyusui.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Peneliti menetapkan hipotesis sebagai berikut:

Hipotesis nol (H_0) : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI terhadap motivasi ibu dalam menyusui.

Hipotesis alternatif (H_a) : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI terhadap motivasi ibu dalam menyusui.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur/Kategori	Skala
Dependen: Motivasi menyusui	Sesuatu yang menimbulkan semangat atau dorongan pada ibu untuk menyusui bayinya dengan segera saat bayi membutuhkan ASI.	Peneliti memberikan pernyataan tentang motivasi menyusui sejumlah 16 buah yang terdiri dari 8 pernyataan positif (pernyataan nomor 1, 4, 5, 8, 9, 10, 12, dan 13) dan 8 pernyataan negatif (pernyataan nomor 2, 3, 6, 7, 11, 14, 15, dan 16). Kuesioner menggunakan skala <i>Likert</i> yaitu berupa pernyataan dengan pilihan jawaban SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju), dan STS (sangat tidak setuju). Jawaban pernyataan positif: SS bernilai 4, S bernilai 3, TS bernilai 2, dan STS bernilai 1. Jawaban pernyataan negatif: SS bernilai 1, S bernilai 2, TS bernilai 3, dan STS bernilai 4.	Kuesioner pada bagian C Responden diberikan kuesioner dalam bentuk pernyataan yang berkaitan dengan motivasi dan responden memilih jawaban sesuai dengan kondisinya.	Motivasi dibagi dengan kategori: a. Motivasi tinggi jika total nilai $\geq 53,04$ (<i>cut of point</i> menggunakan mean) b. Motivasi rendah jika total nilai $< 53,04$ (<i>cut of point</i> menggunakan mean)	Ordinal
Independen: Pengetahuan tentang pemberian ASI	Segala sesuatu yang diketahui suami tentang pengertian ASI, komposisi ASI, manfaat ASI, posisi pemberian ASI, jenis makanan atau cairan untuk bayi, lamanya pemberian ASI, dan perbedaan ASI dengan susu formula.	Peneliti memberikan pertanyaan tentang pengetahuan pemberian ASI sejumlah 24 buah mengenai: a. Pengertian ASI dan kolostrum b. Manfaat pemberian ASI c. Waktu pemberian ASI d. Jenis makanan atau cairan yang sesuai untuk bayi e. Perbedaan ASI dengan susu formula	Kuesioner pada bagian B Responden diberikan kuesioner dalam bentuk pertanyaan dan responden memilih jawaban sesuai dengan yang diketahuinya.	Tingkat pengetahuan tinggi dan rendah dengan kategori: a. Tingkat pengetahuan tinggi jika total nilai $\geq 17,88$ (<i>cut of point</i> menggunakan mean) b. Tingkat pengetahuan rendah jika nilai total $< 17,88$ (<i>cut of point</i> menggunakan mean)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur/Kategori	Skala
Karakteristik responden:					
1. Usia	Lamanya waktu hidup responden (suami dan istri) saat pengambilan data	Peneliti memberikan pertanyaan dalam kuesioner dengan isian jawaban bebas	Kuesioner pada bagian A	Kelompok usia: a. Dewasa awal (20 – 39 tahun) b. Dewasa tengah (40 – 59 tahun)	Ordinal
2. Usia ibu pertama kali menyusui	Usia awal istri (ibu) saat menyusui bayi	Peneliti memberikan pertanyaan dalam kuesioner dengan isian jawaban bebas	Kuesioner pada bagian A	Kelompok usia: a. Remaja (12 – 19 tahun) b. Dewasa awal (20 – 39 tahun)	Ordinal
3. Latar belakang pendidikan	Pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh pasangan suami istri	Peneliti memberiakn pertanyaan dalam kuesioner dengan pilihan jawaban tidak sekolah, SD-SMP, SMA-Akademi, dan S1-S3	Kuesioner pada bagian A	Latar belakang pendidikan: a. Tidak sekolah b. SD-SMP c. SMA-Akademi d. S1-S3	Ordinal
4. Pekerjaan	Jenis pekerjaan responden saat pengambilan data	Peneliti memberikan pertanyaan dalam kuesioner dengan pilihan jawaban PNS, Pegawai swasta, Berdagang, Buruh, dan Lainnya.	Kuesioner pada bagian A	Jenis pekerjaan dibagi menjadi: a. PNS b. Pegawai swasta c. Berdagang d. Buruh e. Lainnya	Nominal
5. Jumlah anak	Jumlah anak yang sudah dimiliki oleh responden.	Peneliti memberikan pertanyaan dalam kuesioner dengan isian jawaban bebas	Kuesioner pada bagian A	Jumlah anak: a. 1 anak b. 2 – 5 anak	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur/Kategori	Skala
6. Usia anak terkecil	Usia bayi saat pengambilan data	Peneliti memberikan pertanyaan dalam kuesioner dengan isian jawaban bebas	Kuesioner pada bagian A	c. > 5 anak Dalam bulan: a. 7 – 9 bulan b. 10 – 12 bulan	Interval
7. ASI eksklusif	Ibu memberikan ASI saja kepada bayi sampai berusia enam bulan	Peneliti memberikan pertanyaan dalam kuesioner dengan menanyakan usia bayi pertama kali mendapatkan cairan atau makanan selain ASI	Kuesioner pada bagian A	Pemberian ASI eksklusif: a. Ya, jika bayi diberikan cairan atau makanan selain ASI saat bayi berusia enam bulan b. Tidak, jika bayi diberikan cairan atau makanan selain ASI saat bayi berusia kurang dari enam bulan	Nominal
8. Pengalaman menyusui sebelumnya	Kondisi dimana ibu sudah pernah menyusui bayi sebelumnya	Peneliti memberikan pertanyaan mengenai pengalaman ibu menyusui bayi sebelumnya dengan jawaban ya atau tidak	Kuesioner pada bagian A	Pengalaman menyusui sebelumnya: a. Ya b. Tidak	Nominal
9. Lama menyusui sebelumnya	Jangka waktu saat ibu menyusui bayi sebelumnya	Peneliti memberikan pertanyaan mengenai lama ibu menyusui bayi sebelumnya	Kuesioner pada bagian A	Dalam bulan: a. 1 – 12 bulan b. 13 – 24 bulan c. > 24 bulan	Ordinal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antarvariabel independen dengan variabel dependen yang dikumpulkan dalam satu waktu yang bersamaan dengan pendekatan analitik komparatif kategorikal tidak berpasangan. Variabel independen penelitian ini adalah tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI. Variabel dependen penelitian ini adalah motivasi ibu dalam menyusui.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasangan suami istri yang mempunyai bayi usia 7 – 12 bulan, bayi sedang menyusui pada ibunya, dan bertempat tinggal di Kelurahan Kemiri Muka Kecamatan Beji Kota Depok yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

4.2.2 Sampel

Teknik *purposive sampling* pada penelitian ini dilakukan dengan cara pemilihan sampel dimana anggota populasi dipilih sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti di 20 RW Kelurahan Kemiri Muka dengan membuat daftar nama responden. Besar sampel diperkirakan berdasarkan perhitungan rumus penelitian analitik komparatif kategorikal tidak berpasangan (Dahlan, 2010), yaitu:

$$n = \left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

$Z\alpha = 1,96$ (Kesalahan tipe I sebesar 5%, hipotesis satu arah)

$Z\beta = 1,645$ (Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 10%)

$P_2 =$ Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui 0,7953

$$Q2 = 1 - P2 = 0,2047$$

P1 = Proporsi pada kelompok sebesar 0,5

$$Q1 = 1 - P1 = 0,5$$

P1 - P2 = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

$$P = \text{Proporsi total} = (P1 + P2)/2 = 0,64765$$

$$Q = 1 - P = 0,35235$$

$$n = \left(\frac{1,96 \sqrt{2 \cdot 0,64765 \cdot 0,35235} + 1,645 \sqrt{0,5 \cdot 0,5} + 0,7953 \cdot 0,2047}{0,5 - 0,7953} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,32 + 1,06}{-0,2953} \right)^2$$

$$n = 64,95 \text{ responden}$$

Berdasarkan hasil penghitungan didapatkan sampel sejumlah 65 responden. Peneliti mengantisipasi apabila terjadi data yang kurang lengkap atau responden berhenti berpartisipasi dalam penelitian, maka jumlah sampel yang diambil ditambah 10% dari 65 responden menjadi 72 responden.

Kuesioner yang telah disebar berjumlah 73 buah yang terdiri 68 kuesioner yang masuk kriteria, empat kuesioner di luar kriteria, dan satu kuesioner tidak kembali karena saat penyebaran kuesioner dilakukan di posyandu RW 13 Kemiri Muka sehingga rumah responden tidak diketahui. Peneliti telah mencoba menanyakan ke ibu kader di RW tersebut namun juga tidak mengetahui rumah responden tersebut. Kuesioner yang tidak masuk kriteria disebabkan oleh responden tinggal di luar Kelurahan Kemiri Muka, dua kuesioner yang diisi oleh ibu untuk bagian pertanyaan bapak, dan satu ibu yang sudah tidak menyusui bayi telah mengisi kuesioner penelitian. Berikut tabel persebaran kuesioner berdasarkan jumlah bayi usia 0-12 bulan di 20 RW Kelurahan Kemiri Muka:

Tabel 4.1 Persebaran Kuesioner Penelitian

RW	Jumlah Bayi	Target Responden	Kuesioner Tersebar	Realisasi
1	32	6	5	5
2	17	3	3	3
3	11	2	4	4

RW	Jumlah Bayi	Target Responden	Kuesioner Tersebar	Realisasi
4	25	5	5	5
5	16	3	4	4
6	31	6	4	4
7	17	3	4	4
8	15	3	3	3
9	27	5	3	3
10	14	3	4	4
11	10	2	4	4
12	13	3	2	2
13	8	2	4	3
14	26	5	3	3
15	12	2	3	3
16	15	3	4	4
17	14	3	2	1
18	39	7	5	4
19	13	3	3	2
20	17	3	3	3
Total	372	72	72	68

4.3 Tempat dan Waktu Pengambilan Data

Penelitian ini dilakukan di rumah responden yang berada Kelurahan Kemiri Muka Kecamatan Beji Kota Depok. Pemilihan Kelurahan Kemiri Muka sebagai tempat penelitian disebabkan puskesmas-puskesmas di Kecamatan Beji yang memiliki angka kelahiran bayi tertinggi tahun 2011 adalah Puskesmas Kemiri Muka yaitu 1038 bayi jika dibandingkan dengan Puskesmas Beji dan Puskesmas Tanah Baru (Dinkes Depok, 2011). Berdasarkan keterangan petugas kesehatan bagian gizi masyarakat di Puskesmas Kemiri Muka mengatakan bahwa cakupan ASI eksklusif tahun 2011 di Kelurahan Kemiri Muka mencapai 79,53% dari 982 sasaran.

4.4 Etika Penelitian

Peneliti telah memberikan waktu dan kesempatan berpikir bagi responden untuk memahami tujuan penelitian sehingga keputusan yang diambil oleh responden benar-benar mencerminkan kesadaran diri tanpa paksaan. Responden menyatakan kesediaannya dengan menandatangani formulir *informed consent*. Penelitian ini dijalankan setelah mendapatkan persetujuan secara sukarela dari setiap responden sesuai dengan prinsip *self determination*.

Universitas Indonesia

Pengumpulan informasi dan perlakuan penelitian terhadap responden dilaksanakan dengan menghargai responden sebagai individu yang bermartabat (*privacy*). Interaksi dilakukan sesuai kesepakatan bersama di lingkungan yang diciptakan kondusif sehingga menghindari timbulnya perasaan tertekan.

Seluruh responden diberikan kode penomoran dan hanya mencantumkan inisial nama responden yang terlibat dalam penelitian. Responden sejak awal diberikan informasi bahwa namanya tidak akan tercantum dalam laporan hasil penelitian berdasarkan prinsip *anonymity*.

Identitas sebagai responden dan informasi yang didapat dari responden dijaga kerahasiaannya dari publikasi umum (*confidentiality*). Informasi disimpan sebagai dokumentasi untuk kepentingan penelitian saja tanpa adanya penyebarluasan.

Protection from discomfort merupakan ketidaknyamanan akibat perlakuan penelitian tetap diantisipasi. Pemilihan waktu, teknik pencarian informasi atau data melalui pengisian kuesioner, observasi pengetahuan suami tentang pemberian ASI yang tepat, dan mempertahankan komunikasi dilakukan peneliti untuk menghindari ketidaknyamanan fisik dan psikologis responden selama penelitian berlangsung.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner ini berisi tentang pertanyaan dengan jawaban singkat dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang dipilih oleh responden dengan jawaban benar atau salah dan ada pertanyaan dengan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju dengan memberi tanda *checkbox* (V) pada jawaban yang sesuai dengan keadaan responden.

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri atas tiga bagian. Bagian pertama berisi data demografi responden yang meliputi inisial nama responden, usia, usia

ibu pertama kali menyusui, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, jumlah anak, usia anak terkecil, usia anak saat pertama kali mendapat cairan atau makanan selain ASI, dan lama menyusui sebelumnya. Bagian kedua berisi 24 buah pertanyaan pilihan benar atau salah mengenai tingkat pengetahuan responden (suami) tentang pemberian ASI. Bagian ketiga berisi 16 pernyataan tentang motivasi responden (istri) dalam menyusui.

Kuesioner yang dibuat untuk alat pengumpul data dengan jumlah 40 soal sebelumnya sudah dilakukan uji coba pada 30 orang di luar populasi penelitian. Hasil uji coba kuesioner mengenai tingkat pengetahuan hanya dilakukan uji keterbacaan saja karena jawaban soal merupakan benar salah dan untuk bagian motivasi ibu dalam menyusui menggunakan uji validitas dan reliabel karena jenis pernyataan diukur dengan skala *Likert*. Hasil uji keterbacaan kuesioner terdapat satu pertanyaan pengetahuan yang dihilangkan dan lima pertanyaan yang diubah. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *Alpha Cronbach* 0,730 yang menunjukkan pernyataan motivasi reliabel karena sudah melebihi 0,6 (Hastono, 2006). Hasil uji validitas dari 16 pernyataan diketahui terdapat delapan pernyataan yang tidak valid karena nilai *r* hitung lebih kecil dari *r* tabel ($r \text{ tabel} = 0,361$). Kedelapan pernyataan tersebut peneliti modifikasi dari segi bahasa.

Perubahan isi kuesioner terjadi pada bagian A, B, dan C setelah dilakukan uji coba. Data demografi yang ditambahkan di kuesioner bagian A adalah usia bayi mendapatkan cairan atau makanan selain ASI, pengalaman dan lama ibu menyusui sebelumnya. Kuesioner bagian B mengalami perubahan pada susunan nomor urut soal, modifikasi pertanyaan, dan jumlah pilihan jawaban yang seimbang. Kuesioner bagian C juga mengalami perubahan yang disesuaikan dengan hasil uji coba. Pernyataan di kuesioner bagian C yang mengalami modifikasi pertanyaan adalah nomor 1, 2, 4, 12, dan 13.

4.6 Metode Pengumpulan Data

Peneliti membuat surat pengantar dari fakultas yang kemudian diberikan ke Dinas Kesehatan Kota Depok untuk keperluan meminta data kelahiran bayi

Universitas Indonesia

tiap kelurahan di Kecamatan Beji dan izin tempat penelitian tanggal 16 Maret 2012. Peneliti mengantarkan surat pengantar dari fakultas ke Dinas Kesehatan Kota Depok tanggal 22 Maret 2012.

Peneliti mengunjungi puskesmas-puskesmas yang berada di Kecamatan Beji sebelum surat rekomendasi Dinas Kesehatan Kota Depok turun. Upaya ini bertujuan untuk mengetahui jadwal posyandu tiap puskesmas, meminta nomor telepon kader yang dapat dihubungi, dan juga memanfaatkan waktu menunggu surat turun.

Peneliti melakukan uji coba kuesioner mulai pekan keempat Mei sampai dengan pekan terakhir bulan April. Selain itu, pada waktu yang sama peneliti juga kembali ke Dinas Kesehatan Kota Depok untuk memeriksa surat izin penelitian. Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Depok sudah keluar dan diambil pada tanggal 9 April 2012. Namun belum dapat mengambil data karena uji coba kuesioner belum selesai dan surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Depok belum turun.

Peneliti mengantarkan surat jawaban dari Dinas Kesehatan Kota Depok ke Kesbangpol dan Linmas Kota Depok untuk mendapatkan surat rekomendasi tempat penelitian pada tanggal 12 April 2012. Surat rekomendasi dari Kesbangpol dan Linmas Kota Depok turun hari itu juga dan kemudian langsung dibawa kembali ke Dinas Kesehatan Kota Depok untuk mendapatkan surat izin penelitian di tempat yang sesuai dengan surat rekomendasi dari Kesbangpol dan Linmas Kota Depok. Peneliti mulai menyebar kuesioner ke responden mulai tanggal 20 Mei 2012 sampai 7 Juni 2012 setelah uji coba kuesioner dan revisi kuesioner telah selesai dilakukan.

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai penelitian. Responden menandatangani lembar persetujuan dengan terlebih dahulu membacanya. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya atau meminta penjelasan atas pertanyaan yang diajukan selama pengisian kuesioner. Peneliti memberikan responden waktu untuk menjawab

Universitas Indonesia

pertanyaan pada kuesioner. Hal ini dilakukan selama proses uji coba kuesioner dan pengambilan data kepada responden.

Peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk mengantisipasi jika ada pertanyaan yang belum terjawab oleh responden. Peneliti memberikan tanda terima kasih kepada responden karena sudah bersedia mengisi kuesioner. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian ini.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

4.7.1.1 Pengolahan Data

Setiap lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan dan pernyataan yang terdapat dalam kuesioner sudah terjawab semua. Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban yang terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan proses pemindahan data ke komputer. Langkah selanjutnya adalah pemindahan atau pemasukan (*entry data*) dari kuesioner ke dalam komputer untuk diolah dengan menggunakan perangkat lunak berbasis statistik. Proses akhir pengolahan data adalah memeriksa apakah ada kesalahan atau tidak pada data yang sudah masuk ke komputer, jika terdapat data yang salah, maka akan dibersihkan pada proses *cleaning*.

4.7.1.2 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan yang bersifat deskriptif.

4.7.1.3 Analisis Data

Analisis data telah dilakukan dengan perangkat lunak berbasis statistik. Data diolah berdasarkan masing-masing jenis data. Untuk data jenis karakteristik univariat maka data diolah berdasarkan distribusi frekuensi.

Sedangkan untuk data bivariat yang bersifat kategorik maka digunakan uji statistik *Chi-Square*.

4.7.1.4 Intepretasi Data

Data diinterpretasikan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi karakteristik dan antarvariabel yang telah ditentukan.

4.7.1.5 Pelaporan Data

Hasil penelitian dilaporkan dalam bentuk makalah dan dipresentasikan sidang skripsi untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan FIK UI.

4.7.2 Analisis Data

4.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik responden dari data demografi, variabel dependen, dan variabel independen. Karakteristik responden meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anak, usia anak terkecil, usia anak saat pertama kali mendapatkan cairan atau makanan selain ASI, usia ibu (istri) pertama kali menyusui, dan pengalaman ibu menyusui sebelumnya. Analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

4.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini menguji hubungan tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI terhadap motivasi ibu dalam menyusui. Hasil data dari variabel independen (tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI) dan variabel dependen (motivasi ibu dalam menyusui) merupakan jenis data kategorik sehingga pengujian statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan rumus sebagai berikut:

$$\chi^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 : *Chi-Square*

O : Nilai hasil observasi

E : Nilai yang diharapkan

Hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dan apakah hubungan yang dihasilkan bermakna maka digunakan dengan uji statistik *Chi-Square* menggunakan batas kemaknaan $\alpha=0,05$, artinya jika diperoleh $p<0,05$, maka hasil perhitungan statistik bermakna yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen (H_0 ditolak). Jika nilai $p>0,005$, maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (H_0 gagal ditolak).

4.8 Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan pengumpulan hasil penelitian berdasarkan jadwal penelitian yang terdapat pada Lampiran 5.

4.9 Sarana penelitian

Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa alat tulis, lembar kuesioner, komputer, *flash disk*, buku referensi, perangkat lunak statistik, dan sarana internet.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan 68 responden (pasangan suami istri) yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan, bayi sedang menyusui dengan ibu, dan bertempat tinggal di Kelurahan Kemiri Muka, Kota Depok. Proses pengambilan data dilakukan hampir tiga pekan, yaitu mulai 20 Mei 2012 – 7 Juni 2012. Dalam BAB ini akan ditampilkan hasil penelitian dalam dua bentuk, yaitu analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden penelitian dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI dengan motivasi ibu dalam menyusui yang akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi.

5.1 Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariat ini menampilkan distribusi responden (pasangan suami istri) berdasarkan usia, usia ibu saat pertama kali menyusui, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan jumlah anak. Karakteristik lainnya yang akan disajikan yaitu distribusi usia bayi, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, dan pengalaman dan lama ibu menyusui bayi sebelumnya.

5.1.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan jumlah anak

Tabel 5.1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, dan Jumlah Anak di Kelurahan Kemiri Muka, Kota Depok, Mei–Juni 2012 (n=68)

Karakteristik	n	Persen (%)
Usia Bapak		
Dewasa awal (20 – 39 tahun)	53	77,9
Dewasa tengah (40 – 59 tahun)	15	22,1
Usia Ibu		
Dewasa awal (20 – 39 tahun)	65	95,6
Dewasa tengah (40 – 59 tahun)	3	4,4
Pendidikan Terakhir Bapak		
SD – SMP	9	13,2
SMA – Akademi	50	73,6
Sarjana (S1 – S3)	9	13,2

Karakteristik	n	Persen (%)
Pendidikan Terakhir Ibu		
SD – SMP	18	26,5
SMA – Akademi	44	64,7
Sarjana (S1 – S3)	6	8,8
Pekerjaan Bapak		
Pegawai negeri sipil (PNS)	4	5,9
Pegawai swasta	29	42,7
Berdagang	6	8,8
Buruh	13	19,1
Lainnya	16	23,5
Pekerjaan Ibu		
Pegawai swasta	6	8,8
Berdagang	3	4,4
Ibu rumah tangga	59	86,8
Jumlah Anak		
1	26	38,2
2 – 5	41	60,3
> 5	1	1,5

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa usia bapak sebagian besar berada di rentang usia 20 – 39 tahun dengan jumlah 53 orang (77,9%) dan sisanya 15 orang (22,1%) berada di kisaran usia 40 – 49 tahun. Kelompok usia ibu paling banyak pada 20 – 39 tahun yang berjumlah 65 orang (95,6%) dan sisanya berjumlah tiga orang (4,4%) berada di rentang 40 – 49 tahun.

Tabel 5.1 hasil penelitian terlihat juga bahwa proporsi tingkat pendidikan terbanyak kelompok bapak adalah SMA – Akademi yang berjumlah 50 orang (73,6%) dan jumlah bapak pada tingkat pendidikan SD – SMP sama dengan jumlah bapak yang lulusan sarjana (S1 – S3) yaitu sembilan orang (13,2%). Proporsi terbanyak untuk tingkat pendidikan ibu adalah SMA – Akademi dengan 44 orang (64,7%) sedangkan paling sedikit lulusan sarjana (S1 – S3) yaitu enam orang (8,8%).

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat juga responden bapak mayoritas bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 29 orang (42,7%) dan paling sedikit bekerja sebagai PNS berjumlah empat orang (5,9%). Jenis pekerjaan kelompok ibu paling banyak yaitu ibu rumah tangga dengan jumlah 58

orang (86,8%) sedangkan jenis pekerjaan ibu yang berdagang memiliki jumlah responden paling sedikit yaitu tiga orang (4,4%). Dari 68 responden (pasangan suami istri) penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden baru memiliki satu anak yaitu sebanyak 41 responden (60,3%) dan paling sedikit responden yang memiliki enam anak yaitu berjumlah satu responden (1,4%).

5.1.2 Distribusi karakteristik ibu berdasarkan usia pertama kali menyusui dan lama menyusui sebelumnya

Tabel 5.2
Distribusi Karakteristik Ibu Berdasarkan Usia Pertama kali Menyusui dan Lama Menyusui Sebelumnya di Kelurahan Kemiri Muka, Kota Depok, Mei–Juni 2012 (n=68)

Karakteristik	n	Persen (%)
Usia Pertama kali Menyusui		
Remaja (12 – 19 tahun)	7	10,3
Dewasa awal (20 – 39 tahun)	61	89,7
Lama Menyusui Sebelumnya		
Belum pernah	27	39,7
1 – 12 bulan	10	14,7
13 – 24 bulan	28	41,2
> 24 bulan	3	4,4

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu pertama kali menyusui berada di rentang usia 20 – 39 tahun yang berjumlah 61 orang (89,7%) dan sisanya tujuh orang ibu pertama kali menyusui pada usia 12 - 19 tahun. Terdapat 27 orang (39,7%) ibu yang belum pernah menyusui sebelumnya. Dari 41 ibu yang sudah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya, proporsi terbanyak berjumlah 28 orang (41,2%) dengan lama menyusui antara 13 – 24 bulan dan jumlah ibu yang paling sedikit yaitu tiga orang (4,4%) yang menyusui selama lebih dari 24 bulan.

5.1.3 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia bayi dan bayi yang mendapat ASI eksklusif

Tabel 5.3
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Bayi dan Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif di Kelurahan Kemiri Muka, Kota Depok, Mei–Juni 2012 (n=68)

Karakteristik	N	Persen (%)
Usia Bayi		
7 – 9 bulan	40	58,8
10 – 12 bulan	28	41,2
ASI Eksklusif		
Ya	39	57,4
Tidak	29	42,6

Berdasarkan hasil analisis pada tabel di atas terlihat bahwa responden paling banyak memiliki bayi berusia antara 7 – 9 bulan dengan jumlah 40 orang (58,8%) dan 28 orang (41,2%) responden memiliki bayi berusia 10 – 12 bulan. Dari 68 bayi diketahui bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif berjumlah 39 orang (57,4%) lebih banyak daripada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif yaitu 29 orang (42,6%).

5.1.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI di Kelurahan Kemiri Muka, Kota Depok, Mei–Juni 2012 (n=68)

Kategori	Perhitungan Statistik				N	Persen (%)
	Mean	SD	Min	Maks		
Tinggi					36	52,9
Rendah	17,88	3,339	9	24	32	47,1

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata total nilai bapak adalah 17,88 dengan nilai minimal 9 dan nilai maksimal 24. Bapak yang memiliki tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI yang tinggi sebanyak 36

orang (52,9%) dan 32 orang (47,1%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai pemberian ASI.

5.1.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi ibu dalam menyusui

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Ibu dalam Menyusui di Kelurahan Kemiri Muka, Kota Depok, Mei–Juni 2012 (n=68)

Kategori	Perhitungan Statistik				N	Persen (%)
	Mean	SD	Min	Maks		
Tinggi					35	51,5
Rendah	53,04	5,312	42	64	33	48,5

Berdasarkan hasil analisis data, didapatkan dua kelompok motivasi ibu dalam menyusui bayi. Sebanyak 35 orang (51,5%) ibu memiliki motivasi yang tinggi dalam menyusui bayi. Proporsi ibu yang memiliki motivasi rendah yaitu berjumlah 33 orang (48,5%). Nilai rata-rata motivasi ibu dalam menyusui bayi yaitu 53,04 dengan nilai minimal 42 dan nilai maksimal 64.

5.2 Hasil Analisis Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui

Variabel tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI terhadap motivasi ibu dalam menyusui dianalisis secara bivariat. Analisis bivariat menggambarkan hubungan antara variabel dependen yaitu motivasi ibu dalam menyusui, dengan variabel independen yaitu tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI. Analisis dilakukan menggunakan tabel silang dengan uji *Chi-square*. Derajat kepercayaan yang digunakan adalah 95% ($\alpha=0,05$). Jika nilai p yang dihasilkan lebih kecil dari alpha (nilai $p < \alpha$) artinya terdapat hubungan yang bermakna dari kedua variabel yang diteliti. Sedangkan, bila nilai p lebih besar dari alpha (nilai $p > \alpha$), artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antarvariabel yang diteliti.

5.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui

Tabel 5.6
Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui di Kelurahan Kemiri Muka, Kota Depok, Mei–Juni 2012 (n=68)

Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI	Motivasi dalam Menyusui				Total		Nilai p (95% CI)
	Tinggi		Rendah		n	Persen (%)	
	n	Persen (%)	n	Persen (%)	n	Persen (%)	
Tinggi	21	58,3	15	41,7	36	52,9	0,230
Rendah	14	43,8	18	56,2	32	47,1	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bapak memiliki tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI dengan kategori tinggi yang berjumlah 36 orang (52,9%), terdiri dari ibu yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 21 orang (58,3%) dan rendah sebanyak 15 orang (41,7%). Responden penelitian kelompok bapak memiliki tingkat pengetahuan rendah berjumlah 32 orang (47,1%). Pada kelompok ini, sebanyak 14 orang (43,8%) ibu memiliki motivasi yang tinggi dalam menyusui dan sisanya 18 orang (56,2%) ibu memiliki motivasi rendah. Dari analisis antara kedua variabel diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI dengan motivasi ibu dalam menyusui (nilai p 0,230 > 0,05).

BAB 6

PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI terhadap motivasi ibu dalam menyusui di Kelurahan Kemiri Muka, Kota Depok. Pada BAB 6 akan dibahas mengenai hasil penelitian yang sudah disampaikan pada bab sebelumnya akan dibandingkan dengan teori dan penelitian yang ada pada bab tinjauan pustaka. Penulis akan memaparkan analisis mengenai hasil penelitian untuk setiap karakteristik responden dan mengaitkan hubungan yang didapat dari analisis variabel dependen dengan variabel independen.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

6.1.1 Keadaan Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden penelitian merupakan data demografi yang meliputi usia responden, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anak, usia ibu pertama kali menyusui, lama ibu menyusui sebelumnya, usia bayi, dan pemberian ASI eksklusif. Proporsi terbanyak kelompok bapak sejumlah 53 orang (77,9%) berada di rentang usia 20 – 39 tahun yang merupakan kelompok dewasa awal. Dewasa awal merupakan usia produktif dimana individu sudah mulai mencapai tujuan hidup secara bertahap termasuk membina sebuah keluarga. Kebiasaan berpikir rasional meningkat secara tetap pada dewasa awal dan tengah (Potter dan Perry, 2005). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang diperoleh, dari 53 orang bapak yang berusia antara 20 – 39 tahun didapatkan data bahwa 28 orang (52,8%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang pemberian ASI.

Hasil analisis univariat menggambarkan mayoritas ibu berada di rentang usia dewasa awal yaitu 20 – 39 tahun dengan jumlah 65 orang (95,6%) dimana 34 orang (52,3%) diantaranya memiliki motivasi menyusui yang tinggi. Salah satu ciri dewasa awal adalah membuat keputusan dalam mengantisipasi suatu kejadian. Ibu yang berada pada rentang usia dewasa awal diharapkan mampu berpikir rasional untuk memutuskan dalam

pemberian ASI. Hal ini juga sesuai dengan kondisi tubuh ibu pada usia 20 – 39 tahun yang merupakan usia yang aman untuk bereproduksi dan sudah mencapai kemampuan laktasi yang baik. Usia mempengaruhi bagaimana ibu menyusui mengambil keputusan dalam pemberian ASI dengan bertambahnya usia maka diharapkan pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah (Notoatmodjo, 2003).

Singh (2010) berpendapat bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dan lamanya menyusui. Tetapi wanita antara usia 21 – 30 tahun, menyusui bayi mereka lebih lama dibandingkan dengan wanita yang berusia lebih muda atau kurang dari 20 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang diperoleh, dari 41 ibu (60,3%) yang memiliki pengalaman menyusui sebelumnya terdapat 38 ibu yang berada di rentang usia dewasa awal. Mayoritas dari 38 ibu tersebut diantaranya sebanyak 25 orang (65,8%) memiliki riwayat lama menyusui sebelumnya selama 13 – 24 bulan. Sedangkan untuk ibu yang berada diantara usia dewasa tengah hanya terdapat tiga ibu dengan riwayat lama menyusui 13 – 24 bulan.

Karakteristik responden selanjutnya adalah pendidikan terakhir. Pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah SMA – Akademi untuk kelompok bapak sebanyak 50 orang (73,6%) dan untuk kelompok ibu sebanyak 44 orang (64,7%). Tingkat kematangan dan pendidikan individu dapat mempengaruhi pengetahuan individu terhadap suatu hal. Dari 50 orang bapak terdiri dari 41 orang (82%) berusia di rentang dewasa awal dan sembilan orang (18%) berada di rentang dewasa tengah. Dan berdasarkan hasil penelitian diperoleh 27 orang (54%) bapak memiliki tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI yang tinggi. Dan untuk kelompok ibu didapatkan data 24 orang (54,5%) memiliki motivasi yang tinggi dalam menyusui dan 20 orang (45,5%) yang motivasi menyusunya rendah. Wen LM, Feinstein JM, Michaelsen KF, Baqui AH, dan Anandaiah R. menemukan gabungan yang positif antara menyusui dengan status pendidikan maternal (Ekambaram, Bhat B., Ahamed, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 39 orang (57,4%) bayi mendapatkan ASI eksklusif. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu usia, pendidikan, pekerjaan ibu, paritas, pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif, sosial ekonomi, dan dukungan suami. Yuliandarin (2009) mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa pekerjaan ibu, pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif, dan dukungan suami memiliki hubungan yang bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang diperoleh mengenai jenis pekerjaan ibu, sebagian besar ibu merupakan ibu rumah tangga yang berjumlah 59 orang (86,8%) diantaranya 33 orang (84,6%) ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Kondisi ini terjadi disebabkan oleh ibu rumah tangga memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan ASI kapan saja bayi ingin menyusu.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki 2 – 5 anak yaitu sebanyak 41 responden. Kondisi keluarga kecil memberikan dampak yang baik terhadap pemberian ASI eksklusif dan melanjutkan pemberian ASI untuk bayi. Keluarga kecil membuktikan bahwa ibu dapat lebih baik mengatasi terhadap permintaan ASI eksklusif ketika mereka memiliki lebih sedikit anak yang memiliki jarak yang baik, sehingga dapat mengurangi kelelahan ibu yang sedang menyusui (Uchendu, Ikefuna, dan Emodi, 2009). Hasil penelitian sejalan dengan pernyataan tersebut bahwa 24 orang ibu yang memiliki jumlah 2 -5 anak memberikan ASI eksklusif kepada bayi.

6.1.2 Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI

Tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI terbagi menjadi dua kategori yaitu dengan ketentuan jika nilai total yang didapatkan $\geq 17,88$ maka tingkat pengetahuan tinggi dan tingkat pengetahuan rendah dengan nilai total yang didapatkan $< 17,88$. Berdasarkan hasil analisis statistik, perbandingan antara bapak yang tingkat pengetahuannya tinggi dan yang rendah mengenai pemberian ASI diperoleh masing-masing 36 orang (52,9%) dan 32 orang (47,1%). Tingkat pendidikan bapak ada kemungkinan

tidak begitu berpengaruh terhadap pengetahuannya mengenai pemberian ASI karena sembilan orang (13,2%) bapak dengan pendidikan terakhir sarjana dimana empat orang diantaranya memiliki tingkat pengetahuan rendah. Selain itu, jumlah anak yang dimiliki juga tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan bapak tentang pemberian ASI. Hasil perhitungan statistik didapatkan 14 orang bapak dari 26 orang yang baru memiliki anak satu memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, sedangkan satu orang bapak yang sudah memiliki enam orang anak memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang pemberian ASI.

Berdasarkan hasil penjelasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pendidikan dan pengalaman dari jumlah anak yang dimiliki tidak memiliki pengaruh yang berarti terhadap tingkat pengetahuan bapak mengenai pemberian ASI. Kondisi ini terjadi karena keputusan bapak untuk mencari informasi sendiri dengan membaca atau pernah mengikuti pendidikan kesehatan mengenai laktasi. Tingkat dukungan suami dapat dilihat dari tingkat pengetahuan dan budaya yang berpengaruh, yang cenderung terlihat pada sikap dan pelaksanaan (Atchan, Davis, & Foureur, 2011). Bapak merupakan pendukung ibu dalam menyusui bayi sehingga sangat penting melibatkan peran bapak selama masa kehamilan sampai melahirkan serta dalam pengasuhan bayi seperti menggendong, bermain dengan bayi, atau menggantikan popok.

6.1.3 Motivasi Ibu dalam Menyusui

Motivasi ibu dalam menyusui terbagi menjadi dua kelompok yaitu motivasi tinggi dengan nilai motivasi $\geq 53,04$ dan motivasi rendah dengan nilai motivasi $< 53,04$. Terdapat 33 orang (48,5%) ibu memiliki motivasi yang tinggi dan sisanya 35 orang (51,5%). Hasil perhitungan statistik diperoleh 27 orang (39,7%) ibu yang belum pernah menyusui sebelumnya terdapat 14 orang ibu dengan motivasi yang tinggi dalam menyusui, sedangkan semua ibu yang sudah memiliki pengalaman menyusui lebih dari 24 bulan berjumlah tiga orang (4,4%) memiliki motivasi yang rendah.

Pengalaman menyusui diharapkan diperoleh ibu dari riwayat menyusui anak sebelumnya sehingga dapat menumbuhkan motivasi ibu dalam menyusui. Namun, peneliti mendapatkan ada satu ibu mengatakan baru menyusui pertama kali kepada anak keempat. Ibu mengatakan alasannya karena jenis kelamin anak. Ketiga anak ibu tersebut berjenis kelamin laki-laki sehingga kurang bersemangat untuk menyusui, sedangkan anak keempat berjenis kelamin perempuan membuat ibu senang untuk menyusui bayi. Motivasi ibu tersebut dalam menyusui masuk ke dalam kategori rendah.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai jumlah anak, diketahui 14 orang ibu memiliki motivasi menyusui yang tinggi dari 26 orang (38,2%) ibu yang baru memiliki satu anak, sedangkan satu orang (1,5%) ibu yang memiliki enam orang masuk ke dalam kategori motivasi rendah dalam menyusui. Kondisi ini terjadi karena ibu dengan jumlah anak yang lebih sedikit akan memiliki waktu lebih banyak untuk mencurahkan perhatian dan kasih sayang kepada bayi. Ibu yang berada pada masa menyusui dan kemudian memutuskan untuk menyusui bayinya dipengaruhi oleh peran suami, keberadaan tenaga kesehatan, kondisi sosial dan budaya, ketersediaan kelompok pendukung, sikap, dan opini masyarakat mengenai ASI (Atchan, Davis, & Foureur, 2011).

6.1.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui

Wicitra (2009) menyebutkan bahwa dukungan suami sangat penting bagi ibu sebagai motivasi pemberian ASI sehingga ibu akan lebih percaya diri dalam memberikan ASI. Berbeda dengan hasil penelitian yang mengidentifikasi bahwa tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI tidak berhubungan dengan motivasi ibu dalam menyusui. 36 orang (52,9%) bapak dengan tingkat pengetahuan tinggi didapatkan 15 orang ibu yang memiliki motivasi yang rendah dalam menyusui. Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh peneliti tidak ditinjau mengenai sikap (dukungan) bapak kepada ibu yang menyusui berhubungan dengan tingkat pengetahuan bapak tentang pemberian ASI.

Universitas Indonesia

Perlu dikaji lebih jauh mengenai faktor apa saja yang mempengaruhi dukungan suami terhadap istrinya dalam menyusui bayi selain tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI seperti agama, budaya, dan jenis kelamin bayi.

Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan dan dapat membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Mayoritas pendidikan terakhir bapak berada pada tingkat SMA – Akademi yaitu 50 orang (73,6%) dimana 27 orang diantaranya memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang pemberian ASI. Hal ini mungkin terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan bapak dengan tingkat pengetahuan bapak tentang pemberian ASI yang kemudian diharapkan bapak menunjukkan dukungan kepada ibu untuk menyusui.

Proses menyusui bukanlah hanya tanggung jawab ibu saja, namun peran bapak dan lingkungan sangat penting dalam memberikan dukungan kepada ibu yang menyusui. Dukungan dari suami dan lingkungan sangat membantu ibu dalam mencapai keberhasilan ibu untuk menyusui bayi. Dukungan tersebut dapat mengurangi kejadian ibu yang mengalami stres selama menyusui seperti khawatir akan kurangnya produksi ASI, takut bentuk tubuh atau payudara berubah, dan merasa kurang praktis bagi ibu bekerja. Jika kondisi stres tersebut tidak ditangani maka akan menyebabkan ibu kurang termotivasi menyusui bayi. Semua stres secara otomatis mempengaruhi produksi hormon oksitosin yang perannya dalam produksi ASI berkualitas (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008).

Faktor eksternal ibu yang belum diketahui mengenai pengaruh petugas kesehatan dan adanya kelompok pendukung ASI terhadap motivasi ibu dalam menyusui. Petugas kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai pemberian ASI dan memantau keberhasilan ibu dalam memberikan ASI. Petugas kesehatan bersama ibu-ibu kader membentuk kelompok pendukung ASI yang

Universitas Indonesia

beranggotakan ibu-ibu yang sedang hamil dan menyusui. Kegiatan dari kelompok pendukung ASI yaitu memberikan pengarahan mengenai seputar pemberian ASI oleh ibu kader RW setempat atau petugas kesehatan sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan minat ibu dalam menyusui bayi. Para petugas kesehatan dan relawan perlu diinformasikan, ASI saja sudah mencukupi kebutuhan air seorang bayi selama enam bulan pertama menyusui secara eksklusif yang kemudian diharapkan dapat menyampaikan pesan dan mengupayakan perubahan perilaku (Linkages, 2002).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Uchendu, Ikefuna, dan Emodi (2009) menyebutkan bahwa terjadi kesalahpahaman pada ibu mengenai pemberian ASI kurang baik menunjukkan bahwa diperlukan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi pemahaman yang dapat meningkatkan pendidikan tentang ASI eksklusif. Peneliti mendapatkan data dari petugas kesehatan bidang gizi di Puskesmas Kemiri Muka, yaitu dari 20 RW yang berada di Kelurahan Kemiri Muka hanya terdapat lima RW yang sudah memiliki kelompok pendukung ASI. Penelitian ini belum mencari hubungan antara adanya kelompok pendukung ASI disekitar lingkungan terhadap motivasi ibu dalam menyusui.

6.2 Keterbatasan Penelitian

6.2.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan analitik komparatif tidak berpasangan, pengukuran variabel-variabel dilakukan bersamaan dan hanya pada saat penelitian berlangsung. Kelemahan dari rancangan ini adalah peneliti tidak dapat menjelaskan tentang ada atau tidaknya hubungan sebab akibat dan hanya memberikan gambaran keterkaitan antarvariabel penelitian. Penelitian ini belum mencari pengaruh antara karakteristik responden terhadap tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI dan motivasi ibu dalam menyusui.

6.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian yang terbatas sehingga kurang mewakili populasi dan hasil penelitian belum dapat digeneralisasi karena terdapat perbedaan karakteristik responden. Beberapa calon responden ada yang menolak untuk mengisi kuesioner penelitian.

6.2.3 Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang dititipkan kepada ibu jika bapak sedang bekerja sehingga peneliti tidak dapat mengawasi secara langsung pengisian kuesioner oleh bapak. Hal ini dapat menjadi bias dalam penelitian karena ada kemungkinan bapak bertanya saat menjawab kuesioner penelitian.

6.2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dirancang sendiri dan dilakukan uji coba satu kali kepada 30 pasang suami istri di daerah yang berbeda namun memiliki karakteristik yang sama dengan kriteria penelitian. Kuesioner bagian B hanya terdapat pertanyaan seputar aspek kognitif bapak tentang pemberian ASI dan tidak menanyakan tentang aspek afektif bapak seperti dukungan bapak kepada istri yang sedang menyusui bayi.

6.3 Implikasi terhadap Keperawatan

6.3.1 Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini dilakukan dengan berkunjung ke rumah responden (pasangan suami istri) yang memiliki bayi yang sedang menyusui dengan ibu. Manfaat dilakukannya penelitian ini terhadap responden adalah memberikan informasi dan pendidikan kesehatan mengenai pemberian ASI setelah responden selesai mengisi kuesioner.

6.3.2 Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini merupakan upaya untuk meningkatkan promosi kesehatan kepada bapak mengenai pentingnya pemberian ASI kepada bayi agar meningkatkan motivasi ibu dalam menyusui. Mahasiswa keperawatan sebagai calon pemberi pelayanan keperawatan, harus selalu memperbarui

Universitas Indonesia

informasi terkini terkait isu sosial yang berkaitan dengan pemberian ASI di masyarakat.

6.3.3 Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini memperkaya penelitian sebelumnya dan dapat dijadikan sumber data untuk penelitian selanjutnya bahwa meneliti aspek kognitif bapak tentang pemberian ASI saja tidak cukup sehingga perlu meneliti aspek afektif bapak seperti dukungan kepada istri yang sedang menyusui dalam menumbuhkan motivasi ibu dalam menyusui. Hasil penelitian ini dapat berubah sesuai dengan karakteristik responden dan beberapa faktor yang mempengaruhi lainnya.



BAB 7

PENUTUP

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan rekomendasi berupa saran dari hasil penelitian yang diperoleh. Kesimpulan pada bab ini menjelaskan mengenai hasil penelitian yang mengacu pada tujuan khusus penelitian. Saran yang diberikan oleh peneliti untuk kemajuan bidang pelayanan, pendidikan, dan penelitian keperawatan.

7.1 Kesimpulan

Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional* yang dilakukan pada tanggal 20 Mei-7 Juni 2012 di Kelurahan Kemiri Muka Kota Depok. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anak, usia anak terkecil, usia anak terkecil saat pertama kali mendapatkan cairan atau makanan selain ASI, usia ibu pertama kali menyusui, dan lama ibu menyusui sebelumnya. Dari 68 pasang suami istri didapatkan 53 orang bapak dan 65 orang ibu yang berada di rentang usia dewasa awal. Tingkat pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMA – Akademi sebanyak 50 orang bapak dan 44 orang ibu. 29 orang bapak bekerja sebagai pegawai swasta, sedangkan untuk ibu sebagian besar merupakan ibu rumah tangga (59 orang). Jumlah anak terbanyak yang dimiliki oleh responden berada pada kategori 2 – 5 anak yaitu 41 orang.

Hasil penelitian terhadap 68 ibu diketahui bahwa sebagian besar ibu pertama kali menyusui pada usia dewasa awal dengan kisaran usia 20 – 39 tahun. 27 orang ibu tidak memiliki pengalaman menyusui sebelumnya, hal ini disebabkan oleh kondisi ibu yang baru memiliki satu anak, tetapi peneliti menemukan ada satu ibu yang baru menyusui setelah anak keempat dengan alasan jenis kelamin bayi. Dari 41 ibu yang memiliki pengalaman menyusui sebelumnya diperoleh proporsi ibu terbanyak berjumlah 28 orang yang menyusui selama 13 – 24 bulan. Mayoritas responden memiliki bayi yang

berusia 7–9 bulan sebanyak 40 orang. Hanya 39 orang bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan hubungan tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI terhadap motivasi ibu dalam menyusui. Hasil penelitian diperoleh bahwa 36 orang bapak sudah memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang pemberian ASI dan 35 orang ibu bermotivasi tinggi dalam menyusui bayi. Hasil uji *Chi-square* (95% CI) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI tidak berhubungan signifikan dengan motivasi ibu dalam menyusui dengan nilai *p-value* yang diperoleh yaitu 0,230 atau $p > 0,005$.

7.2 Saran

Berdasarkan manfaat penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya maka, peneliti memberikan beberapa saran bagi:

7.2.1 Pelayanan Keperawatan

Diharapkan dapat meningkatkan program pendidikan kesehatan dan sosialisasi tentang pentingnya pemberian ASI kepada masyarakat, khususnya ibu yang berada pada masa antenatal untuk menumbuhkan motivasi, mempersiapkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, dan mencegah timbulnya persepsi ASI tidak cukup. Program pendidikan kesehatan mengenai pemberian ASI perlu melibatkan suami yang merupakan motivator utama ibu dalam menyusui bayi dan memberdayakan ibu kader untuk membentuk kelompok pendukung ASI di lingkungan.

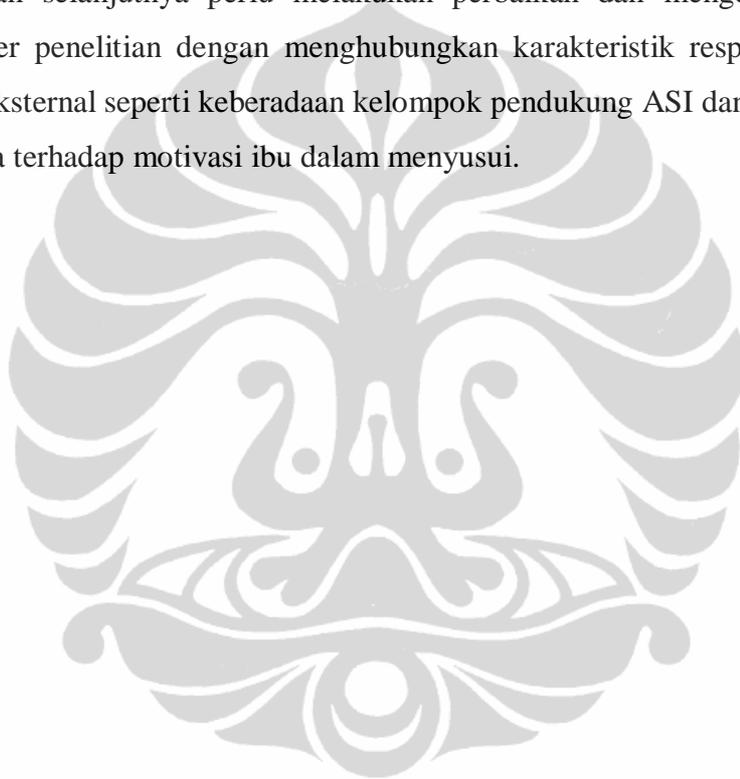
7.2.2 Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam praktik keperawatan yang berkaitan dengan pemberian ASI. Peneliti berharap perlu adanya peningkatan pengetahuan pada mahasiswa keperawatan untuk sosialisasi pentingnya pengetahuan tentang ASI dan metode menyusui, baik

melalui seminar ataupun pelatihan penyuluhan mengenai ASI dan metode menyusui yang benar.

7.2.3 Penelitian Keperawatan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi ibu dalam menyusui yang salah satunya adalah dukungan suami. Peneliti berharap dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI terhadap dukungan kepada ibu untuk menyusui. Penelitian selanjutnya perlu melakukan perbaikan dan mengembangkan kuesioner penelitian dengan menghubungkan karakteristik responden dan faktor eksternal seperti keberadaan kelompok pendukung ASI dan dukungan keluarga terhadap motivasi ibu dalam menyusui.



DAFTAR PUSTAKA

- Atchan, M., Davis, D., & Foureur, M. (2011). The decision not to initiate breastfeeding – women's reason, attitudes and influencing factors. *Australian Breastfeeding Association Vol 19 No 2*, 9-17.
- Creighton, J. (2002). 'Breast is best' benefits of breastfeeding confirmed in new research. *The Natoin's Health Vol 32 No 7*, 1&8.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Edisi 4. (Maria A. Wijayarini & Peter I. Anugerah, Penerjemah). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dahlan, M. Sopiudin. (2010). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Departemen Kesehatan RI. (2003). *Ibu rumah tangga selalu memberikan air susu ibu (ASI)*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Pemberdayaan perempuan dalam peningkatan pemberian ASI*. Jakarta: Direktorat Jendral Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Dinkes Depok. (2012). Laporan bulanan kesehatan ibu dan anak/keluarga berencan tahun 2011. Depok: Tidak dipublikasikan
- Ekambaram, M., Bhat B, V., & Ahamed, M. A. P. (2010). Knowledge, attitude and practice of breastfeeding among postnatal mothers. *Curr Pediatr Res Vol 14 No 2*, 119-124.
- Gupte, Suraj. (2004). *Panduan perawatan anak*. (Herlina, Penerjemah). Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2008). *Bedah ASI*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Linkages. (2002). Pemberian ASI eksklusif atau ASI saja: satu-satunya sumber cairan yang dibutuhkan bayi usia dini. *Academy for educational development*.
- Mainstone, A. (2008). Essential nutrition for babies. *British Journal of Midwifery Vol 16, No 9*, 612-616.

- Notoatmodjo, S. (2003). *Perilaku dan pendidikan kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Pusat Data dan Informasi Depkes RI. (2007). *Peta kesehatan indonesia tahun 2005*. Jakarta: Depkes.
- Potter, Patricia A., Perry, Anne G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Riskesdas. (2010). *Riset kesehatan dasar: riskesdas 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sharma, M. & Petosa, R. (1997). Impact of expectant fathers in breast-feeding decisions. *Journal of The Academy of Nutrition and Dietetics*. No 97, Vol 11, 1311-1313.
- Singh, B. (2010). Knowledge, attitude and practice of breastfeeding – a case study. *European Journal of Scientific Research* Vol 40 No 3, 404-422.
- Sloane, Ethel. (2004). *Anatomi dan fisiologi: untuk pemula*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sherwood, Lauralee. (1996). *Fisiologi manusia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suradi, Rulina dan Roesli, Utami. (2008). *Manfaat ASI dan menyusui*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Uchendu, O. U., Ikefuna, A. N., & Emodi, I. J. (2009). Factors associated with exclusive breastfeeding among mothers seen at the University of Nigeria Teaching Hospital. *SA Journal of Child Health* Vol 3 No 1, 14-19.
- Wicitra, A. (2009, Juni). Faktor dukungan suami dan faktor pengetahuan ibu mengenai ASI hubungannya dengan lama pemberian ASI pada ibu pegawai swasta di beberapa perusahaan di Jakarta. Skripsi, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Wong, D. L., Hockenbery-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Wong buku ajar keperawatan pediatrik* (Vol 1).

(Agus Sutarna, Neti Juniarti, & H.Y. Kuncara, Penerjemah). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Yuliandarin, E. M. (2009, Juli). Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah UPTD Puskesmas Kelurahan Kotabaru Kecamatan Bekasi Barat Tahun 2009. Skripsi, Universitas Indonesia, Depok.

Bararah, Vera Farah. (2011). *Hanya 15 persen bayi indonesia yang diberi ASI eksklusif*. Diambil pada 30 September 2011 dari <http://m.detik.com/read/2011/03/29/125146/1603616/764/hanya-15-persen-bayi-indonesia-yang-diberi-asi-eksklusif>



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Bapak dan Ibu yang terhormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sari Putri Widiarti

NPM : 0806334426

Alamat : Jln. Kusuma Barat Blok CC 14 No. 06 RT 06/018 Wisma Jaya,
Kelurahan Duren Jaya, Kecamatan Bekasi Timur 17111

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui di Kelurahan Kemiri Muka, Kota Depok”**.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI terhadap motivasi ibu dalam menyusui. Oleh karena itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pemecahan masalah terkait motivasi Ibu dalam menyusui.

Bapak dan Ibu diharapkan untuk berpartisipasi dalam suatu penelitian potong lintang dengan menggunakan kuesioner. Kegiatan ini hanya mengisi angket atau lembar pertanyaan terkait pengetahuan Bapak tentang pemberian ASI dan motivasi Ibu dalam menyusui yang disediakan oleh peneliti.

Apabila Bapak dan Ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon Bapak dan Ibu berkenan menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang diajukan secara jujur. Adapun identitas pribadi maupun informasi yang Bapak dan Ibu berikan akan tetap menjadi rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas ketersediaan Bapak dan Ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Depok, 2012

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Setelah membaca penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui Kelurahan Kemiri Muka, Kota Depok”**

Saya menyadari bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini dilakukan secara sukarela dan tidak akan merugikan saya. Saya menyadari bahwa segala informasi pada penelitian ini adalah rahasia dan hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian. Dengan demikian saya bersedia untuk menjadi responden penelitian.

Depok, 2012

Yang membuat pernyataan,

() ()

KUESIONER PENELITIAN**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI TENTANG PEMBERIAN ASI
TERHADAP MOTIVASI IBU DALAM MENYUSUI DI KELURAHAN KEMIRI
MUKA KOTA DEPOK**

No. Kuesioner : Tanggal :

A. Data Demografi

1. Nama (inisial) : Bpk. & Ibu
2. Usia : Bpk. tahun & Ibu tahun
3. Usia ibu pertama kali menyusui : tahun
4. Pendidikan terakhir :
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD-SMP
 - c. SMA-Akademi
 - d. Sarjana (S1-S3)
- Bapak** : **Ibu** :
5. Pekerjaan :
 - a. PNS
 - b. Pegawai swasta
 - c. Berdagang
 - d. Buruh
 - e. Lainnya, sebutkan
- Bapak** **Ibu**
6. Jumlah anak : orang
7. Usia anak terkecil : bulan
8. Nama anak :
9. Usia anak saat pertama kali mendapatkan cairan atau makanan selain ASI
.....bulan
10. Pengalaman menyusui sebelumnya: ya tidak
11. Jika ya, berapa lama? bulan/tahun

B. Pengetahuan tentang Pemberian ASI (diisi oleh suami)

1. Makanan yang tepat untuk bayi yang baru lahir sampai dengan usia 6 (enam) bulan adalah...
 - a. ASI saja
 - b. Susu formula saja
 - c. ASI dan makanan padat
 - d. Susu formula dan makanan padat

2. Berikut adalah pernyataan yang benar tentang ASI adalah

 - a. Memiliki kandungan gizi yang lebih rendah dibandingkan dengan susu formula
 - b. Memiliki kandungan gizi yang sama dengan susu formula
 - c. Memiliki kandungan gizi yang khas dan sesuai dengan kebutuhan bayi
 - d. ASI tidak memiliki kandungan gizi yang bermanfaat

3. Apa yang dimaksud dengan kolostrum (ASI jolong):

 - a. ASI yang berwarna putih
 - b. ASI yang encer
 - c. ASI yang pertama keluar, kental, dan berwarna kekuning-kuningan
 - d. Tidak tahu

4. Apa manfaat dari pemberian kolostrum (ASI jolong) pada bayi:

 - a. Mengandung zat kekebalan tubuh untuk melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit
 - b. Merupakan makanan bayi
 - c. Tidak ada
 - d. Tidak tahu

5. Menurut Bapak, sebaiknya makanan atau minuman apa selain ASI yang diberikan pada bayi yang baru lahir, sebelum ASI diberikan:

 - a. Madu
 - b. Susu formula
 - c. Pisang yang dihaluskan
 - d. Tidak ada

6. Apa manfaat dari pemberian ASI pada bayi

 - a. Mengandung zat gizi dan kekebalan bagi bayi
 - b. Merupakan makanan bayi
 - c. Supaya bayi cepat kenyang dan tidak menangis
 - d. Tidak tahu

7. Apa manfaat dari pemberian ASI bagi ibu:

 - a. Supaya payudara tidak bengkak
 - b. Menunda kehamilan dan mengurangi pendarahan setelah melahirkan
 - c. Tidak ada
 - d. Tidak tahu

8. Apa manfaat dari pemberian ASI bagi keluarga:

 - a. Menghemat biaya pengeluaran untuk membeli susu formula
 - b. Meningkatkan pengeluaran keluarga untuk perawatan bayi yang sakit
 - c. Tidak ada

- d. Tidak tahu
9. Bahaya pemberian susu formula adalah sebagai berikut, kecuali:
- Bayi lebih mudah terserang berbagai penyakit infeksi seperti diare
 - Bayi dapat mengalami perkembangan mental dan nilai IQ (kecerdasan) yang baik
 - Bayi dapat menderita alergi dan/atau asma
 - Bayi dapat mengalami kegemukan dan berisiko diabetes (kecing manis) di kemudian hari
10. Menurut Bapak, kapan sebaiknya bayi diberi ASI pertama kali:
- Kurang dari setengah jam setelah melahirkan
 - 1-24 jam setelah melahirkan
 - Lebih dari satu hari setelah melahirkan
 - Tidak tahu
11. Menurut Bapak, sebaiknya berapa lama ibu menyusui bayi:
- Kurang dari empat bulan
 - 4 sampai 12 bulan
 - Lebih dari 12 – 24 bulan
 - Tidak tahu
12. Menurut Bapak, sebaiknya usia berapa bulan bayi mulai mendapat cairan lain selain ASI:
- Sejak pertama kali lahir
 - Satu sampai dua bulan
 - Tiga sampai lima bulan
 - Enam bulan
13. Menurut Bapak, sebaiknya usia berapa bulan bayi mulai mendapat makanan padat:
- Sejak pertama kali lahir
 - Satu sampai dua bulan
 - Tiga sampai lima bulan
 - Enam bulan
14. Yang manakah dari pernyataan di bawah ini yang paling sesuai dengan kondisi bayi saat menyusui?
- Hanya ujung puting saja yang masuk ke mulut bayi
 - Hanya bagian puting saja yang masuk ke mulut bayi
 - Puting dan daerah hitam di sekitar puting yang masuk ke mulut bayi
 - Tidak tahu

Berikut pernyataan-pernyataan mengenai ASI dan berikan tanda *checklist* (✓) pada kolom pernyataan yang menurut Bapak anggap tepat.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
15.	Kolostrum (ASI jolong) mengandung zat kekebalan tubuh yang berguna sebagai daya tahan tubuh pada bayi.		
16.	Kolostrum (ASI jolong) dapat melindungi usus bayi dari bakteri yang merugikan kesehatan bayi.		
17.	Kolostrum (ASI jolong) terkandung dalam ASI dan susu formula.		
18.	Bayi perlu diberi pisang untuk merangsang keluarnya tinja (kotoran) yang berwarna hitam dari usus besarnya.		
19.	Kolostrum (ASI jolong) dapat berfungsi sebagai pencahar untuk merangsang keluarnya tinja (kotoran) hitam.		
20.	Perasaan tertekan/stress pada ibu yang sedang menyusui dapat meningkatkan produksi ASI.		
21.	Puting susu cukup diolesi dengan ASI saat ibu akan menyusui bayi.		
22.	Puting susu perlu diolesi dengan zat pemanis misalnya madu agar bayi mau menghisap puting.		
23.	Usus bayi lebih mudah mencerna/menyerap zat gizi yang terkandung pada ASI daripada susu formula atau cairan lain.		
24.	Produksi ASI akan menurun jika bayi terus menerus menyusu dengan ibu.		

Mohon periksa kembali jawaban Bapak, pastikan seluruh pertanyaan telah terjawab

Terima kasih telah menjadi responden penelitian ini

C. Motivasi Ibu dalam Menyusui (*diisi oleh istri*)

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan di bawah ini sehingga benar-benar dimengerti.
2. Berilah tanda *check* (✓) terhadap pilihan Ibu sesuai dengan pilihan yang paling tepat pada kolom yang tersedia.
3. Keterangan pilihan jawaban:
 - SS : Sangat Setuju
 - S : Setuju
 - TS : Tidak Setuju
 - STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Walaupun proses menyusui sulit, namun saya tetap menyusui kapanpun bayi ingin menyusu.				
2.	Saya tidak menyusui bayi karena saya mampu untuk membeli susu formula.				
3.	Dorongan di dalam diri saya untuk menyusui bayi karena tuntutan keluarga.				
4.	Dukungan suami membuat saya menyusui bayi sampai bayi berusia dua tahun.				
5.	Keinginan dalam diri saya menyusui bayi tanpa rasa lelah.				
6.	Keinginan saya untuk menyusui bayi adalah agar diakui dalam keluarga.				
7.	Menyusui bayi akan mengancam kesehatan saya.				
8.	Menyusui bayi harus diutamakan meskipun saya sedang sibuk beraktivitas.				
9.	Saya yakin menyusui bayi memberikan kesejahteraan pada keluarga saya.				
10.	Saya senang menyusui bayi saya karena saya ingin anak saya sehat.				
11.	Karena menyusui bayi sangat menyita waktu saya, sehingga saya jarang menyusui bayi saya.				
12.	Perhatian suami membuat saya semakin bersemangat untuk menyusui bayi.				
13.	Menyusui dapat membantu saya kembali ke berat badan sebelum hamil.				
14.	Saya menyusui bayi agar mendapat pujian dari suami.				
15.	Saya mengalami kebosanan dalam menyusui bayi.				
16.	Saya menyusui bayi karena teman-teman atau orang-orang di sekitar saya juga menyusui bayinya.				

Mohon periksa kembali jawaban Ibu, pastikan seluruh pertanyaan telah terjawab

Terima kasih telah menjadi responden penelitian ini

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS
KUESIONER BAGIAN C

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.730	16

Item-Total Statistics

No. Pernyataan	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	49.50	18.603	.243	.725
2	51.17	19.730	-.103	.756
3	50.20	14.579	.604	.678
4	49.77	19.082	.012	.747
5	49.63	17.068	.586	.698
6	50.20	14.855	.682	.670
7	49.77	15.771	.763	.675
8	49.67	17.678	.405	.712
9	49.77	17.633	.332	.717
10	49.43	18.599	.322	.722
11	49.83	16.833	.587	.696
12	50.17	19.868	-.128	.758
13	50.37	17.482	.230	.730
14	50.27	15.582	.501	.695
15	49.93	17.030	.472	.704
16	50.33	19.333	-.045	.757

Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Feb '12	Mar '12	April '12	Mei '12	Jun '12	Juli '12
1.	Revisi proposal dan pembuatan kuesioner						
2.	Perizinan tempat penelitian						
3.	Uji coba kuesioner						
4.	Revisi kuesioner						
4.	Pengumpulan data						
5.	Pengolahan data						
6.	Analisis data						
7.	Penyusunan skripsi						
8.	Persiapan sidang skripsi						
9.	Sidang skripsi						
10.	Revisi skripsi						
11.	Pengumpulan skripsi						



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : *12/13* /H2.F12.D1/PDP.04.0 4/2012

19 Maret 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok
Jl. Margonda Raya No.42
Ruko Depok Mas Blok A-7-8-9
Depok 16431

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

No.	Nama Mahasiswa	NPM	Judul Penelitian
1.	Lina Gustiana	0806457123	"Tingkat Pengetahuan Warga tentang Diabetes Melitus Tipe-2 di Depok"
2.	Prima Dian Putri	0806457193	"Motivasi dan Partisipasi Masyarakat dalam Mencegah Angka Kejadian DBD di Kelurahan Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok"
3.	Sari Putri Widiarti	0806334426	"Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui"
4.	Mila Sri Wardani	0806457155	"Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Kelurahan Pancoran Mas"
5.	Haryani	0806457060	"Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Sibling Rivalry pada Usia Toddler 1 - 3 tahun"
6.	Sudarti	0806457363	"Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Insidensi Kecelakaan pada Anak Sekolah"

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di wilayah Kota Depok pada bulan Maret - Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,



Dra. Tunaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Dekan FIK UI
2. Sekretaris FIK UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



PEMERINTAH KOTA DEPOK KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS

Jl. Pemuda No. 70B Pancoranmas - Depok 16431
Telp./Fax. (021) 77204704

SURAT REKOMENDASI

Nomor: 70 / 240 - Kesbang Pol & Linmas

- Membaca** : Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan No. 1213/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012 tanggal 19 Maret 2012 perihal Permohonan Ijin Penelitian
- Memperhatikan** : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat)
- Mengingat** : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;
Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Penelitian oleh:
- Nama (NPM) : Sari Putri Widiarti (0806334426)
Alamat / Telp : Jl. Kusuma Barat Blok CC 14 No. 06 Wisma Jaya Bekasi Timur/Telp. 085715409622/Telp. 085726252074
- Jurusan : Ilmu Keperawatan
Judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui".
Lama Waktu : 13 April 2012 s/d 14 Juni 2012
Tempat : Dinas Kesehatan Kota Depok, Kec. Beji Kota Depok

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;
3. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;
5. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Depok, 12 April 2012

a.n. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS



Tembusan :

1. Walikota Depok Cq.Staf Ahli Bid.Pembangunan Setda Kota Depok (sebagai laporan);
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Depok;
3. Camat Beji Kota Depok;
4. Wakil Dekan FIK UI Depok;;
5. Ybs;



PEMERINTAH KOTA DEPOK DINAS KESEHATAN

Jl. Margonda Raya No. 42, Ruko Depok Mas Blok A-7-8-9
Telp : (021) 77203964, 77203724 Fax. : 77212909 - DEPOK 16431

Depok, 12 April 2012

Nomor : 070/ 1975/Umm
Lamp : -
Hal : Permohonan ijin penelitian

Kepada
Yth. Ka.
di -
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok Nomor : 70 / 240 / Kesbang Pol & Linmas, tanggal 12 April 2012 tentang Surat Pemberitahuan Rekomendasi dan surat dari Wakil Dekan FIK UI, tanggal 04 April 2012 Nomor : 1514/H2.F12.D/PDP.04.04/2012, dengan perihal : Permohonan ijin penelitian.

Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya penelitian oleh :

Nama/NPM : Sari Putri Widiarti (0806334426)
Peminatan : Ilmu Keperawatan
Lama : 13 April 2012 sd 14 Juni 2012
Tempat : 1. Dinas Kesehatan Kota Depok
2. UPT Puskesmas Kec.Beji Kota Depok

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/bidak ada kaitannya dengan judul penelitian /topik masalah/bujuan akademik.
2. Apabila masa berlaku surat pengantar ini berakhir sedangkan kegiatan yang dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh institusi pemohon dan disertai Surat Pemberitahuan Penelitian dari Kantor Kesbang Pol dan Linmas Kota Depok.
3. Sesudah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok melalui Ka Sub Bag Umum, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
4. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan seperti tersebut di atas.
5. Sebelum di publikasikan harap dipresentasikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok atau ke Program.

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPADA DINAS KESEHATAN
KOTA DEPOK
SEKRETARIS

DINAS KESEHATAN

dr. Ani Rubiani, M.Kes
NIP. 19591210 198903 2 001

Tembusan :

- Yth Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok (sebagai laporan)
- Wakil Dekan FIK UI
- Ybs



**PEMERINTAH KOTA DEPOK
KECAMATAN BEJI
KELURAHAN KEMIRIMUKA**

Jl. Margonda Raya Gg Hj. Fatimah No 5 Depok Kode Pos 16423 Telp. (021) 77206647

Nomor : 070 / *66* / IV / 2012
Lampiran : -
Perihal : *Ijin Penelitian*

Kemirimuka, 30 April 2012
Kepada
Yth. Ketua Rw
Sc-Kel.Kemirimuka

Di
Tempat

REKOMENDASI

Menidaklanjuti surat dari Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linmas Kota Depok Nomor 70/240-KESBANG POL&LINMAS, Tertanggal 12 April 2012, Perihal rekomedasi, Surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok nomor:070:tanggal 12 april 2012, Perihal izin penelitian atas Nama :

1. *SARI PUTRI WIDARTI* NPM. 0806334426

Penelitian mengenai Tingkat pengetahuan suami tentang Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam menyusui

Tempat Penelitian Puskesmas Kelurahan Kemirimuka Kecamatan Beji Kota Depok

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum melakukan kegiatan praktek yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kctua RW dan RT sctempat
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan penelitian/riset yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan akademik.
3. Surat Rekomendasi ini berlaku selama 79 (tujuh puluh Sembilan) hari, terhitung mulai tanggal 13 April 2012 s.d 14 Juni 2012.
4. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan kegiatan praktek belum selesai, perpanjangan izin harus diajukan oleh instansi pemohon.
5. Sesudah selesai melakukan penelitian, agar melaporkan hasilnya kepada Lurah Kemirimuka Kecamatan Beji Kota Depok.
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

