



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI DENGAN
PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RW 25
BAKTIJAYA SUKMAJAYA DEPOK**

SKRIPSI

**EMA KUSMIA HAMIJAYA
0806333846**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER 2008
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI DENGAN
PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RW 25
BAKTIJAYA, SUKMAJAYA, DEPOK**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

**EMA KUSMIA HAMIJAYA
0806333846**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI REGULER 2008
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ema Kusmia Hamijaya

NPM : 0806333846

Tanda Tangan : 

Tanggal : 9 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Ema Kusmia Hamijaya
NPM : 0806333846
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami dengan
Praktik Pemberian ASI Eksklusif di RW 25
Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, 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 : Riri Maria, S.Kep., MANP

()

Penguji : Lestari Sukmarini, S.Kp., M.N

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2012

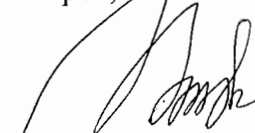
KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW sebagai teladan bagi seluruh umat. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir sarjana S1 Ilmu Keperawatan. Penulis menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan proposal ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dewi Irawaty, M.A., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Kuntarti S.Kp., M.Biomed, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
3. Riri Maria, S.Kp., MANP selaku Pembimbing Skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan proposal skripsi ini;
4. Lestari Sukmarini, S.Kp., M.N selaku Penguji Skripsi yang secara rinci menguji dan mengoreksi;
5. Staf pengajar dan administrasi Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah membantu serta membimbing penulis selama mengikuti pendidikan;
6. Ketua RW 25, ketua RT di RW 25 beserta kader-kedernya yang telah mengizinkan dan membantu mengumpulkan data;
7. Para responden yang telah bersedia meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam penelitian ini;
8. Orang tua dan keluarga saya yang tiada hentinya memberikan dukungan material dan moral;
9. Teman-teman yang telah memberikan saya banyak semangat untuk menyelesaikan skripsi ini;
10. Pihak-pihak lain yang terlibat langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Harapan saya mudah-mudahan segala bantuan, bimbingan, dorongan, dan doa yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT. Semoga skripsi ini nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Depok, 9 Juli 2012



Penulis



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

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

Nama : Ema Kusmia Hamijaya

NPM : 0806333846

Program Studi : S1 Reguler 2008

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 dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di RW 25 Kelurahan Baktijaya Sukmajaya Depok

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengolah 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 : 9 Juli 2012

Yang menyatakan


(Ema Kusmia Hamijaya)

ABSTRAK

Nama : Ema Kusmia Hamijaya
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di RW 25 Baktijaya Sukmajaya Depok

Pencapaian ASI eksklusif di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan prosentase bayi yang menyusu eksklusif sampai dengan enam bulan hanya 15,3%. Praktik pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan ibu dan pengetahuan serta dukungan suami. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan suami dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Sampel penelitian adalah suami yang mempunyai anak 6-24 bulan dengan jumlah 85 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna tingkat pengetahuan suami dengan praktik pemberian ASI eksklusif ($p=0,000$). Penelitian ini menyarankan pelayanan kesehatan di Baktijaya dan perguruan tinggi bidang kesehatan mengembangkan suatu metode yang lebih baik untuk meningkatkan pengetahuan suami tentang ASI eksklusif sehingga mampu meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif dengan adanya dukungan suami.

Kata kunci: ASI Eksklusif, Pengetahuan Suami, Praktik ASI Eksklusif

ABSTRACT

Name : Ema Kusmia Hamijaya
Study Program : Nursing
Title : The Correlation between Husband's Knowledge Levels of Exclusive Breastfeeding Practice in RW 25 Baktijaya Sukmajaya Depok

The achievement of exclusive breastfeeding in Indonesia according to Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) in 2010 shows that only 15,3 % infants received breastfeeding exclusively. The practice of breastfeeding is influenced not only by the knowledge of the mother but also the knowledge and support from the husband. This study aimed to determine the correlation between the husband's level of knowledge with the practice of exclusive breastfeeding. Data were collected from 85 husband who had children 6-24 months. The result of the study showed that there was a correlation between the husband's level of knowledge with the practice of exclusive breastfeeding ($p=0,000$). Some recommendation of this study were proposed that the health service in Baktijaya should develop strategy to increase husband's knowledge about exclusive breastfeeding in order to improve exclusive breastfeeding practice.

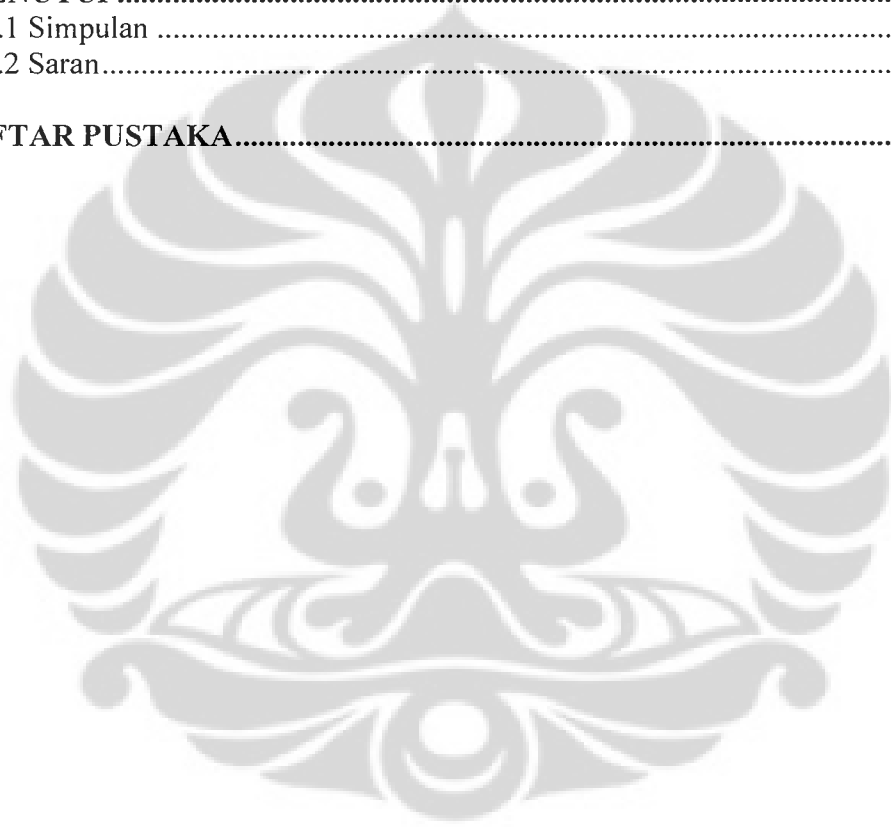
Key words: Exclusive Breastfeeding, Husband Knowledge, Practice Exclusive Breastfeeding

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
1.PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.4.2.1 Institusi Kesehatan.....	5
1.4.2.2 Keluarga.....	6
1.4.2.3 Peneliti	6
2.TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pengetahuan	7
2.2 ASI Eksklusif	7
2.3 Manfaat ASI Eksklusif.....	8
2.3.1 Manfaat Menyusui bagi Ibu	8
2.3.2 Manfaat ASI bagi Bayi	9
2.4 Faktor-faktor Suami dalam Mendukung Praktik Pemberian ASI Eksklusif... 10	
2.4.1 Faktor Internal.....	11
2.4.1.1 Tingkat Pengetahuan tentang Pemberian ASI Eksklusif.....	11
2.4.1.2 Usia.....	12
2.4.1.3 Pendidikan	12
2.4.1.4 Jumlah Anak.....	12
2.4.2 Faktor Eksternal	13
2.4.2.1 Komunikasi Interpersonal.....	13
2.4.2.2 Sosial Budaya	13

3.KERANGKA KERJA PENELITIAN	14
3.1 Kerangka Konsep	14
3.2 Hipotesis.....	15
3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	15
4.METODOLOGI PENELITIAN.....	17
4.1 Desain Penelitian.....	17
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	17
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	17
4.4 Alat Pengumpul Data	18
4.5 Validitas dan Reabilitas Instrumen	19
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	19
4.7 Analisis Data	20
4.8 Etika Penelitian	21
4.8.1 <i>Self Determination</i>	21
4.8.2 <i>Privacy</i>	21
4.8.3 <i>Anonymity dan Confidentiality</i>	21
4.8.4 <i>Fair Treatment</i>	21
4.8.5 <i>Informed Consent</i>	21
4.9 Sarana Penelitian.....	22
4.10 Jadwal Kegiatan	22
5.HASIL PENELITIAN	23
5.1 Analisa Univariat	23
5.1.1 Karakteristik Responden	23
5.1.1.1 Umur	24
5.1.1.2 Pendidikan	25
5.1.1.3 Pekerjaan	26
5.1.1.4 Jumlah Anak.....	27
5.1.2 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik	27
5.1.2.1 Tingkat Pengetahuan Responden.....	28
5.1.2.2 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Umur	29
5.1.2.3 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan	30
5.1.2.4 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan.....	31
5.1.2.5 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jumlah Anak	32
5.1.3 Praktik Pemberian ASI EKsklusif Berdasarkan Karakteristik.....	33
5.1.3.1 Praktik Pemberian ASI Eksklusif.....	33
5.1.3.2 Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Umur.....	34
5.1.3.3 Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pendidikan	35
5.1.3.4 Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pekerjaan	36
5.1.3.5 Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Jumlah Anak..	37
5.1.3.6 Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	38
5.2 Analisa Bivariat.....	39

6.PEMBAHASAN	41
6.1 Karakteristik Responden	41
6.2 Tingkat Pengetahuan	42
6.3 Praktik Pemberian ASI Eksklusif.....	43
6.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif...	45
6.5 Keterbatasan Penelitian	46
6.6 Implikasi Penelitian.....	46
7.PENUTUP.....	47
7.1 Simpulan	47
7.2 Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	xvi



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	16
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya Depok	24
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok	25
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenid Pekerjaan di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok	26
Tabel 5.4	Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok	27
Tabel 5.5	Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Pemberian ASI Eksklusif di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok.....	28
Tabel 5.6	Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik Umur di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok	29
Tabel 5.7	Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya Depok	30
Tabel 5.8	Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden terhadap Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok.....	31
Tabel 5.9	Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden terhadap Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Jumlah Anak di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok	32
Tabel 5.10	Frekuensi Praktik Pemberian ASI Eksklusif Responden Berdasarkan di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok	33

Tabel 5.11	Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik Umur di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok	34
Tabel 5.12	Frekuensi Praktik Pemberian ASI Eksklusif Responden Berdasarkan Pendidikan di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok	35
Tabel 5.13	Frekuensi Praktik Pemberian ASI EKsklusif Responden Berdasarkan Pekerjaan di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok	36
Tabel 5.14	Frekuensi Praktik Pemberian ASI EKsklusif Responden Berdasarkan Jumlah Anak di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok	37
Tabel 5.15	Distribusi Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok	38
Tabel 5.16	Uji Chi-Square Hubungan •Tingkat Pengetahuan Suami terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok	40

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Antara Faktor-faktor Karakteristik, Tingkat Pengetahuan, dan Praktik Pemberian ASI Eksklusif..... 14



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2: Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3: Kuesioner
- Lampiran 4: Kunci Jawaban
- Lampiran 5: Jadwal Kegiatan
- Lampiran 6: Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Lampiran 7: Surat Ijin Penelitian dari Bakesbangpol Depok

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) di Indonesia saat ini memprihatinkan, prosentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan enam bulan hanya 15,3%. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih rendah (Depkes, 2011). Upaya meningkatkan angka ibu menyusui ASI eksklusif perlu ditingkatkan. Praktik pemberian ASI eksklusif kenyataannya belum dilaksanakan sepenuhnya walaupun Indonesia mempunyai budaya menyusui bayi. Penyebab utamanya adalah faktor sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI), rasa percaya diri ibu yang masih kurang, rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI bagi bayi dan dirinya (Depkes RI, 2005; Roesli, 2008).

Ibu menyusui akan dapat menjamin bayinya tetap sehat dan memulai kehidupannya dengan cara yang paling sehat. Menyusui sebenarnya tidak saja memberikan kesempatan pada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik, tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang lebih stabil, perkembangan spiritual yang positif, serta perkembangan sosial yang lebih baik. Menyusui adalah suatu seni yang harus dipelajari kembali. Keberhasilan menyusui tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal, yang diperlukan hanyalah kesabaran, waktu, sedikit pengetahuan tentang menyusui, dan dukungan dari lingkungan terutama suami (Purwanti, 2006).

ASI dapat menurunkan resiko bayi mengidap berbagai penyakit. Bayi yang diberi ASI mungkin lebih sedikit kemungkinannya untuk mengidap penyakit-penyakit seperti radang paru-paru, diare, infeksi/peradangan telinga, dan beberapa infeksi lain yang disebabkan oleh kuman. Apabila bayi sakit akan lebih cepat sembuh bila mendapatkan ASI. ASI juga membantu pertumbuhan otak bayi serta dapat

mengurangi timbulnya penyakit lainnya seperti sakit asma, kanker, kencing manis dan overweight (Harm's Way, 2002). Anak-anak yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai kemungkinan lebih besar menderita kekurangan gizi dan obesitas serta ketika dewasa lebih mudah terjangkit penyakit kronis seperti kanker, jantung, hipertensi, dan diabetes (Amiruddin & Rostia, 2006).

Delapan puluh persen perkembangan otak anak dimulai sejak dalam kandungan sampai usia tiga tahun yang dikenal dengan periode emas, karena itu diperlukan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan dapat diteruskan sampai anak berusia 2 tahun. Hal itu dikarenakan ASI mengandung protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang dibutuhkan bayi dalam jumlah yang seimbang (Depkes RI, 2011).

UNICEF (*United Nations International Children Education Found*) memberikan klarifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI Eksklusif. Rekomendasi UNICEF bersama *Worl Health Assembly* (WHA) dan banyak negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan. Kajian WHO atas lebih dari 3000 penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI selama enam bulan adalah jangka waktu yang paling optimal untuk pemberian ASI eksklusif (Amiruddin & Rostia, 2006).

Pemerintah telah melakukan upaya meningkatkan pemberian ASI eksklusif dengan membuat Undang-undang Kesehatan no 36 tahun 2009 tentang ASI eksklusif, pasal 128 (1) setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. (2) selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. (3) penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat sarana umum. UU tersebut merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia.

Kondisi pemberian ASI eksklusif di Indonesia yaitu kurangnya kepedulian dan dukungan suami, keluarga dan masyarakat untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif (Supari, 2006; Kuntari & Rachmawati, 2006; marjono, 1992). Pencapaian ASI eksklusif tersebut berkaitan dengan peran suami yang memiliki andil yang cukup besar terhadap kondisi psikologis ibu menyusui. Bentuk dukungan yang dapat diberikan antara lain menemani istri ketika sedang menyusui, ikut merawat bayi, memberikan *reinforcement* positif sehingga istri terus merasa percaya diri.

Menurut Roesli (2005), kesuksesan pelaksanaan program ASI eksklusif selama enam bulan mensyaratkan suami harus mendapat penjelasan mengenai peran dirinya dalam program tersebut. Peran suami sangat penting dalam program ini karena memperlancar pemberian ASI yang bermakna bagi peningkatan mutu kehidupan anak, namun ironisnya kondisi ini tidak banyak dipahami oleh para suami. Peran suami pada program itu mencakup menciptakan suasana nyaman bagi istri sehingga kondisi psikis mereka sehat. Peran suami berupa perhatian kepada istri sangat dibutuhkan dalam proses produksi ASI yaitu reflex oksitosin. Pikiran ibu yang positif akan merangsang kontraksi otot sekeliling kelenjar susu hingga mengalirkan ASI ke sinus lactiferus kemudian dihisap oleh si bayi. Adiningsih (2004) menjelaskan bahwa pada saat reflex oksitosin ini peran ayah mempengaruhi keadaan emosi dan perasaan ibu.

Penelitian Indri Arieska dan Wiwin Sabarwati (2009) yang bertujuan mengetahui dukungan suami terhadap lamanya ibu memberikan ASI menunjukkan hasil bahwa dari 40 responden di wilayah Beji Timur, 52,5% memiliki tingkat peran tinggi sisanya 47,5% memiliki tingkat peran rendah. Analisa menggunakan uji korelasi menyimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan suami baik itu pengetahuan dan perannya dengan lamanya ibu memberikan ASI.

Penelitian Dianovita Paramita Wardani (2009) tentang perilaku ayah mengenai ASI eksklusif dengan praktik pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa dari 30 responden di wilayah kerja Puskesmas Borobudur, dinyatakan tidak ada ayah

yang masuk dalam kategori pengetahuan baik. Simpulan yang didapat yaitu tidak ada hubungan antara pengetahuan ayah mengenai ASI eksklusif dan praktik ayah dalam mendukung ASI eksklusif dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Ada hubungan antara sikap ayah mengenai ASI eksklusif dengan praktik pemberian ASI eksklusif.

Peneliti sebelumnya menyatakan peran ayah kurang terhadap upaya pemberian ASI eksklusif. Bahkan penelitian Novita menyatakan tidak ada ayah yang masuk kategori pengetahuan baik dalam pemberian ASI eksklusif. Dalam hal ini, peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan suami mengenai pemberian ASI eksklusif dengan praktik pemberian ASI eksklusif oleh istrinya jika penelitian ini dilakukan di wilayah Kampung Sugutamu RW 25 Baktijaya, Sukmajaya, Depok. Wilayah tersebut merupakan perkampungan yang sebagian besar ekonomi menengah ke bawah dan mengalami dua periode lama pemberian ASI eksklusif yang direkomendasikan yaitu empat bulan dan enam bulan.

1.2 Perumusan Masalah

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan pemberian ASI di Indonesia saat ini memprihatinkan, prosentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan enam bulan hanya 15,3% (Depkes, 2011). Menyusui bayi sudah menjadi budaya Indonesia, namun upaya meningkatkan angka cakupan ibu yang menyusui eksklusif masih diperlukan karena pada kenyataannya praktik pemberian ASI Eksklusif belum dilaksanakan sepenuhnya. Pencapaian ASI eksklusif tersebut berkaitan dengan dukungan suami yang memiliki andil yang cukup besar terhadap kondisi psikologis ibu menyusui. Dukungan suami dalam hal ini lebih spesifik pada pengetahuannya tentang pemberian ASI eksklusif. Peneliti sebelumnya menyatakan peran ayah kurang terhadap upaya pemberian ASI eksklusif. Dalam hal ini, peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan suami mengenai pemberian ASI eksklusif dengan praktik pemberian ASI eksklusif oleh istrinya jika penelitian ini dilakukan di RW 25 Baktijaya, Sukmajaya Depok. Wilayah tersebut merupakan perkampungan yang sebagian

besar ekonomi menengah ke bawah dan mengalami dua periode lama pemberian ASI eksklusif yang direkomendasikan yaitu empat bulan dan enam bulan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan suami tentang ASI eksklusif dengan praktik pemberian ASI eksklusif.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Tujuan khusus penelitian ini untuk mengidentifikasi proporsi:
 - Karakteristik suami (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak)
 - Tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI eksklusif
 - Tingkat pengetahuan suami berdasarkan karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak)
 - Praktik pemberian ASI eksklusif
 - Praktik pemberian ASI eksklusif berdasarkan karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak)
- Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan suami dengan praktik pemberian ASI eksklusif

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan dalam bidang ilmu keperawatan terutama tentang promosi kesehatan berkaitan dengan dukungan suami kepada istrinya untuk melakukan praktik pemberian ASI eksklusif.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian ini, pelayanan kesehatan dapat membuat program-program untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Tenaga kesehatan diharapkan tidak hanya

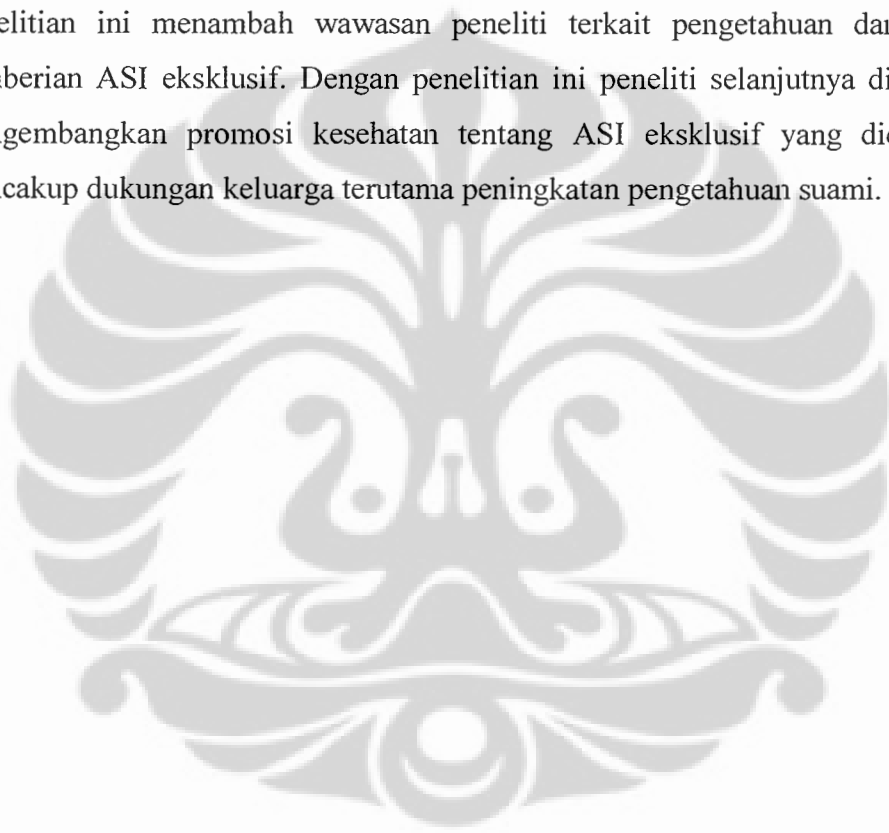
memberi promosi kesehatan tentang ASI eksklusif kepada ibu saja melainkan penting mengikutsertakan keluarga salah satunya adalah suami.

1.4.2.2 Keluarga

Keluarga mengetahui bahwa ASI eksklusif penting untuk bayi sampai usia enam bulan. Keluarga mengetahui pentingnya praktik pemberian ASI eksklusif. Keluarga mengetahui pentingnya pengetahuan ASI eksklusif guna mendukung praktik pemberian ASI eksklusif

1.4.2.3 Peneliti

Penelitian ini menambah wawasan peneliti terkait pengetahuan dan praktik pemberian ASI eksklusif. Dengan penelitian ini peneliti selanjutnya diharapkan mengembangkan promosi kesehatan tentang ASI eksklusif yang didalamnya mencakup dukungan keluarga terutama peningkatan pengetahuan suami.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka ini akan dipaparkan teori dan konsep serta penelitian terdahulu terkait dengan masalah penelitian. Penjelasan tinjauan pustaka meliputi penjelasan tentang pengetahuan, ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif, dan faktor-faktor suami dalam mendukung praktik pemberian ASI eksklusif.

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan mencakup seluruh aspek intelektual individu. Pengetahuan berorientasi pada kemampuan berpikir yang mencakup kemampuan intelektual sederhana (mengingat) sampai kemampuan memecahkan masalah dengan menghubungkan ide, gagasan, dan metode untuk memecahkan masalah (Bloom, 1956 dalam Hamalik, 2002).

2.2 ASI Eksklusif

ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi (Soetjiningsih, 1997).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja termasuk kolostrum tanpa tambahan cairan lain kecuali vitamin, mineral, atau obat dalam bentuk tetes atau sirup. Dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan (Roesli, 2005).

Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu 4-6 bulan. Pada tahun 1990, WHO/UNICEF membuat deklarasi yang dikenal dengan Deklarasi Innocenti (*Innocenti Declaration*). Deklarasi yang dilahirkan di Innocenti, Italia ini bertujuan untuk melindungi, mempromosikan, dan memberi dukungan pada pemberian ASI. Deklarasi tersebut mendefinisikan pemberian makanan yang optimal bagi bayi adalah dengan memberikan ASI sejak lahir sampai usia 4-6

bulan, dan melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun, dengan penambahan makanan pendamping ASI yang sesuai (Roesli, 2005).

Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama enam bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur enam bulan (Roesli, 2005).

2.3 Manfaat ASI Eksklusif

Pemberian ASI segera setelah lahir sangat bermanfaat bagi bayi. Menyusui dalam 30 menit setelah melahirkan akan merangsang produksi dan pengeluaran ASI. Selain itu, kontak kulit bayi baru lahir dengan ibu secara langsung akan menghangatkan bayi, mencegah terjadi hipotermi, dan mempererat hubungan batin antara ibu dan bayi (Depkes RI, 2002).

ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam jumlah yang benar. Manfaat paling penting dari menyusui adalah perlindungan terhadap infeksi seperti diare, infeksi pernafasan, infeksi telinga, dan lain-lain. Menyusui memberi ibu kesempatan yang lebih besar untuk berhubungan secara intim dengan bayi dan mengembangkan relasi penuh kasih sayang dalam jangka panjang. Bayi juga akan berkembang menjadi anak yang aman secara emosi karena bayi mulai mengenali sentuhan ibu dalam waktu beberapa hari setelah lahir. Kontak fisik yang teratur dan berlangsung terus dengan ibu akan menolong bayi mengembangkan kemampuan untuk menghadapi masalah dan konflik dalam kehidupannya di kemudian hari (Ramaiah, 2007).

2.3.1 Manfaat Menyusui bagi Ibu

Menurut Depkes RI (2002), dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL). Manfaat lain yang bisa diperoleh ibu dengan menyusui eksklusif. Ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur enam bulan,

dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.

Manfaat menyusui bagi ibu menurut Ramaiah (2007) antara lain: mengurangi resiko kanker payudara dan indung telur dan menurunkan kenaikan berat badan berlebih yang terjadi selama kehamilan. Karena itu, menyusui menurunkan resiko obesitas.

2.3.2 Manfaat ASI bagi Bayi

Menurut Depkes RI (2002), ASI bagi bayi membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan. Selain itu, ASI mengandung *lysozim* 300 kali lebih banyak daripada susu sapi. *Lysozim* yaitu enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E.coli* dan *salmonella*) dan virus. Manfaat yang tidak kalah pentingnya yaitu dengan menghisap payudara, koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernapas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna.

Sedangkan manfaat ASI bagi bayi menurut Ramaiah (2007), dari segi kandungan ASI: protein, lemak, vitamin, mineral, air, dan enzim yang dibutuhkan oleh bayi. Karenanya, ASI mengurangi resiko berbagai jenis kekurangan nutrisi. ASI juga mengandung semua asam lemak penting yang dibutuhkan bagi pertumbuhan otak, mata, dan pembuluh darah yang sehat. ASI mengandung faktor pematang usus yaitu melapisi bagian dalam saluran pencernaan dan mencegah kuman penyakit serta protein berat untuk terserap ke dalam tubuh. ASI mengandung faktor pematang serebrosida yang membuat bayi yang minum ASI lebih cerdas. ASI mengandung zat yang disebut *laktoferin* yang dikombinasikan dengan zat besi dan mencegah pertumbuhan kuman penyakit.

Kolostrum yaitu air susu yang keluar dalam satu jam pertama kelahiran, kaya akan antibodi dan substansi anti infeksi lainnya yang melindungi bayi dari infeksi. Antibodi adalah substansi yang dikeluarkan oleh tubuh ketika penyebab penyakit memasuki tubuh. Karena itu, antibodi sangat penting untuk

menghancurkan penyebab penyakit. Antibodi dari kolostrum mampu memberikan perlindungan sampai enam bulan usia bayi. Kolostrum juga mengandung faktor pematang epidermal. Faktor ini melapisi bagian dalam saluran pernafasan dan mencegah kuman penyakit memasuki saluran pernafasan. Antibodi yang ada dalam kolostrum juga melindungi bayi yang baru lahir dari alergi, asma, eksim, dan lain-lain. Kolostrum kaya akan vitamin A yang mencegah infeksi dan vitamin K yang mencegah pendarahan pada bayi yang baru lahir. Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Zat besi yang dikandung ASI lebih mudah diserap daripada sumber zat besi yang lain, karena itu ASI mampu mencegah bayi mengalami anemia (Ramaiah, 2007).

Kondisi ASI selalu berada pada suhu yang paling cocok bagi bayi, karenanya tidak membutuhkan persiapan apapun. ASI steril, tidak terkontaminasi oleh bakteri atau kuman penyakit lainnya. ASI menolong pertumbuhan bakteri sehat dalam usus yang disebut *Lactobacillus bifidus*. Bakteri ini mencegah bakteri penyebab penyakit lainnya untuk tumbuh dalam saluran pencernaan dan mencegah diare (Roesli, 2005).

2.4 Faktor-faktor Suami dalam Mendukung Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Faktor penentu keberhasilan menyusui menurut *San Diego Lactation Clinic* (Soetjiningsih, 1989) antara lain adanya dukungan keluarga, adanya dukungan dan penerangan yang jelas dari profesi atau tenaga kesehatan, pendidikan ibu dan keluarga, nutrisi yang adekuat, kesehatan dan keadaan umum ibu baik, sesegera mungkin bayi disusukan, menyusui tidak dijadwalkan yaitu sesuai keinginan bayi sewaktu-waktu, tidak menggunakan susu formula, menggunakan kedua belah dada setiap menyusui secara bergantian, serta cukup istirahat.

Faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI menurut Suraatmaja (1989) meliputi berbagai aspek. Aspek perubahan social budaya yang mempengaruhi penggunaan ASI antara lain ibu yang bekerja atau kesibukan lain di luar rumah, merasa terbelakang bila memberikan ASI, ingin dianggap modern, maupun hanya

menirukan orang lain. Hal yang mempengaruhi berdasarkan aspek psikologis yaitu takut tubuhnya tidak menarik lagi atau merasa malu bila harus menyusui di luar rumah. Sedangkan aspek fisik yaitu ibu menderita sakit. Selain itu, faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapatkan penjelasan dan dorongan tentang manfaat memberi ASI. Faktor lain seperti promosi susu formula sebagai pengganti ASI juga turut mempengaruhi. Tidak lepas dari itu, faktor dukungan keluarga juga penting yaitu dukungan suami.

Dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif tidak mudah karena dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal, faktor-faktor yang berasosiasi dengan peran suami yang mendukung praktik pemberian ASI antara lain:

2.4.1 Faktor Internal

2.4.1.1 Tingkat Pengetahuan tentang Pemberian ASI.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap subjek tertentu. Semakin luas pengetahuan seseorang semakin mudah orang dapat menerima perubahan dalam tindakannya. Pengetahuan suami tentang ASI akan berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI terhadap bayinya. Bila suami dengan pengetahuan tentang ASI kurang, maka suami akan menganggap bahwa pemberian ASI itu tidak penting, sehingga suami tidak ada kemauan untuk memberikan dukungan terhadap istrinya untuk memberikan ASI eksklusif. Proses memberikan dukungan suami ini sangat terkait dengan tingkat pengetahuan suami yang dapat menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sebagai pendukung dalam pemberian ASI, pemahaman suami yang baik akan menambahkan kesadaran dan empati, meskipun sang suami tidak akan pernah betul-betul merasakan apa yang dirasakan ibu. Sikap suami sebaiknya didasari dengan pengetahuan seorang suami dalam menjalankan perannya (Rosita, 2008).

Pengetahuan suami tentang ASI biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, seperti media massa, elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan maupun teman dan saudara dekat. Pengetahuan ini dapat

memperjuangkan, membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tertentu (Rosita, 2008).

Penilaian pengetahuan dapat dikategorisasikan menjadi tiga kelompok yaitu tinggi, sedang, dan rendah, Notoatmojo (2007) menjelaskan:

- 1) Tingkat pengetahuan dikategorikan tinggi apabila responden memberikan lebih dari 75% jawaban yang benar terhadap pertanyaan yang diajukan.
- 2) Tingkat pengetahuan dikategorikan sedang apabila responden memberikan 40%-75% jawaban dengan benar terhadap pertanyaan yang diajukan.
- 3) Tingkat pengetahuan dikategorikan rendah apabila responden memberikan kurang dari 40% jawaban yang benar.

2.4.1.2 Usia

Biasanya suami dengan usia remaja memiliki pengetahuan yang terbatas tentang ASI eksklusif, dibanding dengan suami yang berusia dewasa, mereka terlalu banyak berharap dari orang tua mereka dalam mengambil keputusan yang penting sebagai pengasuh. Pengetahuan yang terbatas ini dapat membuat mereka tidak memberi respon yang tepat terhadap bayi mereka (Bobak et al, 2005)

2.4.1.3 Tingkat pendidikan.

Pendidikan adalah suatu proses untuk mengembangkan semua aspek kepribadian manusia yang meliputi pengetahuan, nilai sikap dan keterampilan. Pendidikan akan membuat seseorang untuk ingin tahu, untuk mencari pengalaman dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk suatu keyakinan untuk melakukan perilaku tertentu (Februhartanty, 2008).

2.4.1.4 Jumlah anak.

Orang tua yang baru memiliki satu anak atau bayi yang baru lahir, biasanya praktik pemberian ASI-nya lebih berhasil daripada orang tua yang memiliki dua atau lebih anak yang disusui atau kembar atau bayi yang mempunyai kakak (Februhartanty, 2008). Hal ini dikarenakan orang tua tersebut terutana ibu

menghabiskan waktu dan tenaganya hanya fokus pada anak pertamanya saja atau bayi yang baru dilahirkan, dengan demikian perhatian sepenuhnya akan tercurahkan untuk sang bayi sehingga akan mempercepat proses keberhasilan pemberian ASI (Bobak et al, 2005).

2.4.2 Faktor Eksternal

2.4.2.1 Komunikasi interpersonal.

Dengan mengadakan komunikasi interpersonal pada istri besar pengaruhnya terhadap pemberian ASI. Menjalani hubungan interpersonal suami dengan istri dalam proses pemberian ASI sangat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI, misalnya suami dapat mendengar dan berbagi keluhan istri saat menyusui dengan komunikasi terbuka. Komunikasi interpersonal yang dilakukan suami terhadap istri akan menimbulkan munculnya pikiran positif dan perasaan tenang, senang, dan aman pada diri istri dan yang akhirnya berefek pada peningkatan pengaliran ASI (Prasetyono, 2009). Selain itu berkomunikasi dengan petugas kesehatan akan menumbuhkan pengetahuan suami akan pentingnya ASI eksklusif sehingga suami dapat bekerja dalam hal pemberian ASI.

2.4.2.2 Sosial budaya.

Keberhasilan menyusui sangat diidentikan oleh faktor sosial budaya (Februhartanty, 2008). Misalnya apabila ada anggota keluarga terutama suami atau orang tua menyarankan untuk memberikan tambahan susu formula atau makanan dan minuman lain selain ASI seringkali ibu tidak dapat menolak, hal tersebut akan mempengaruhi ketidakberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif.

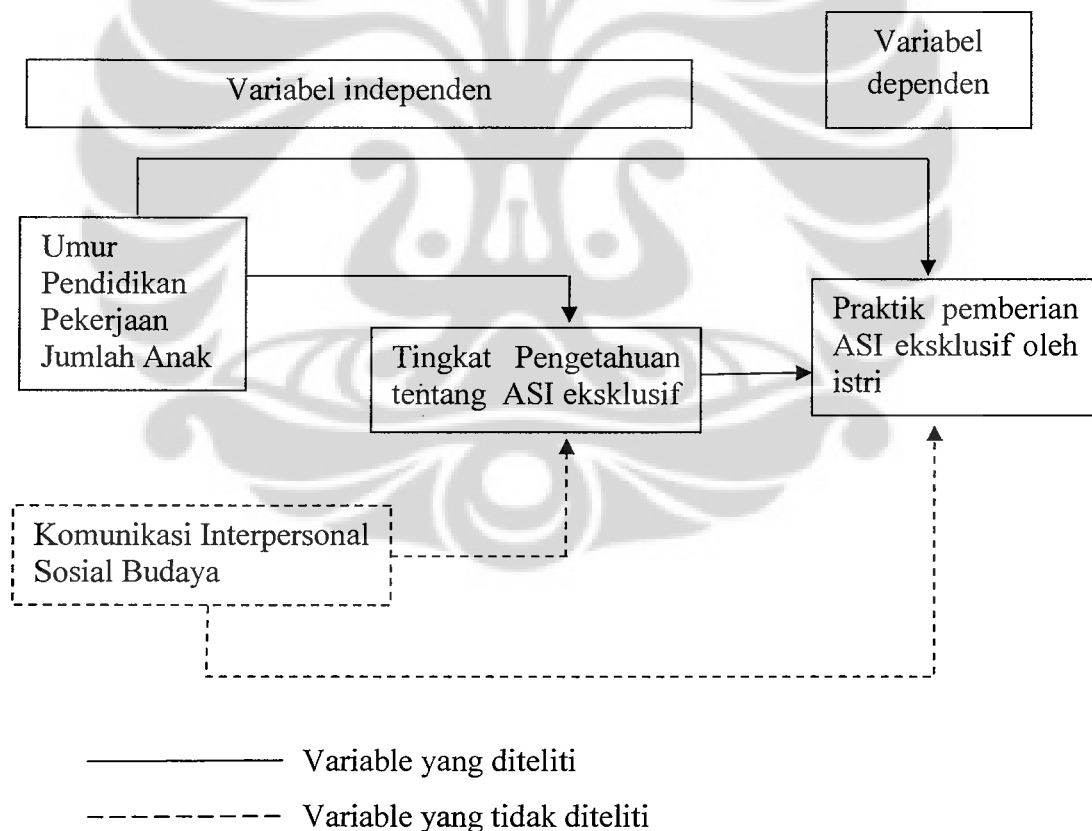
BAB 3

KERANGKA KERJA PENELITIAN

Pada bab ini kerangka kerja penelitian akan dipaparkan kerangka konsep, variabel penelitian, dan definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini. Kerangka konsep disajikan dalam bentuk bagan sedangkan definisi operasional akan ditampilkan dalam bentuk tabel.

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menjelaskan tentang faktor-faktor suami yang mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif dan praktik pemberian ASI eksklusif.



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Antara Faktor-faktor Karakteristik, Tingkat Pengetahuan, dan Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Praktik pemberian ASI eksklusif menunjukkan praktik memberikan ASI hanya ASI saja selama enam bulan. Praktik ini didukung oleh tingkat pengetahuan suami yang dikategorikan dalam tiga kelompok yaitu tinggi, sedang dan rendah. Tingkat pengetahuan yang dimaksud dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal. Namun dalam penelitian ini faktor eksternal tidak ikut diteliti. Lingkup yang ingin diketahui peneliti adalah bagaimana hubungan tingkat pengetahuan suami (variabel independen) dengan praktik pemberian ASI eksklusif (variable dependen).

3.2 Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan suami tentang ASI eksklusif terhadap praktik pemberian ASI eksklusif

3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian adalah sesuatu yang menjadi obyek dan pusat perhatian penelitian. Definisi operasional adalah sesuatu yang dapat diartikan secara jelas dalam suatu pengukuran.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Umur	Umur suami dihitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhirnya.	Responden mengisi kuesioner dengan angka sesuai umur suami.	Kuesioner dalam demografi	20-29 tahun 30-39 tahun 40-49 tahun	Ordinal
2	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal dengan ijazah terakhir yang diperoleh responden.	Mengisi data demografi pada kuesioner yang diberikan.	Kuesioner dalam demografi	a) Tidak sekolah b) SD-SMP c) SMA-Akademi d) Sarjana (S1-S3)	Ordinal
3	Pekerjaan	Aktivitas responden untuk mendapatkan uang.	Mengisi data demografi pada kuesioner yang diberikan.	Kuesioner dalam demografi	a) PNS b) Pegawai swasta c) Berdagang d) Buruh e) Lainnya	Nominal
4	Jumlah anak	Jumlah anak yang dimiliki responden	Mengisi data demografi pada kuesioner yang diberikan	Kuesioner dalam demografi	1 anak 2 anak 3 anak 4 anak	Ordinal
5	Tingkat pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang pemberian ASI eksklusif	Responden mengisi kuesioner yang berisi Sembilan pertanyaan	Kuesioner tingkat pengetahuan nomor 1 sampai 9	Nilai hasil Tinggi 21-27 Sedang 15-20 Rendah 6-14	Ordinal
6	Praktik ASI eksklusif	Praktik pemberian ASI saja selama enam bulan.	Responden mengisi pertanyaan dengan angka	Kuesioner dalam demografi	Ya: jika jawaban enam bulan Tidak: jika jawaban selain enam bulan	Nominal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini dipaparkan metodologi penelitian yang digunakan peneliti. Penjelasan terkait metodologi penelitian mencakup desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel yang digunakan, alat pengumpul data, prosedur pengambilan data, validitas dan reliabilitas instrumen, rencana analisis data, etika penelitian, sarana penelitian, dan jadwal kegiatan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan *blue print* yang mengarahkan peneliti dalam merencanakan dan melaksanakan penelitian sehingga faktor-faktor yang dapat mengurangi validitas dapat dikontrol dan tujuan penelitian dapat tercapai (Burn & Grove, 2001). Demikian pula Polit & Beck (2006) menyatakan desain penelitian adalah rencana menyeluruh peneliti untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis penelitian. Penelitian ini menggunakan metode korelasi karena bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan suami tentang ASI eksklusif dengan praktik pemberian ASI Eksklusif.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok pada tanggal 23 April 2012 sampai 31 Mei 2012. Pengambilan data responden diambil di lima RT yaitu RT 01, RT 02, RT 03, RT 04, dan RT 05. Pengambilan data dilakukan dengan mendatangi rumah responden didampingi oleh kader di RT setempat.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah seluruh objek yang memiliki kriteria spesifik untuk diteliti. Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti (Loiselle & Mcgranth, 2004). Populasi target dari penelitian ini adalah suami yang bertempat tinggal di RW 25, Baktijaya, Sukmajaya Depok. Sampel penelitian memiliki faktor inklusi

suami yang memiliki anak usia 6-24 bulan. Teknik pengambilan sample menggunakan teknik *totally sampling*.

Tipe pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonrandom sampling* dimana tidak semua anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel penelitian (Hastono, 2010). Cara yang dipakai yaitu *total sampling*. Pada *total sampling* peneliti menggunakan jumlah sampel yang ada pada populasi (Hastono, 2010). Peneliti menggunakan cara ini untuk mempermudah pengambilan data karena jumlah responden yang ada dalam RW tersebut sebanyak 93 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu suami yang memiliki anak umur 6-24 bulan dan bersedia menjadi responden.

Besar sampel yang ada dari data posyandu adalah 65 orang, namun ada warga yang belum tercantum dalam data tersebut karena pengurus RT 25 kurang aktif dalam mendata setelah dilakukan data ulang dengan mendatang rumah responden terhitung berjumlah 93 responden. Peneliti memandu responden dalam mengisi kuesioner. Dari 93 responden yang ditemui, terdapat 8 responden yang menolak menjadi responden, sehingga data responden yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 85 orang.

4.4 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang ditujukan untuk mendapatkan data demografi, tingkat pengetahuan, dan praktik pemberian ASI eksklusif yang dilakukan responden. Kuesioner data demografi yang digunakan berisi pertanyaan terkait umur suami, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak yang dimiliki responden. Untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif digunakan kuesioner yang diambil dari kuesioner yang digunakan dalam thesis Samirah (2009) yang terdiri dari 9 pernyataan dengan masing-masing pilihan terdapat nilai tertentu (Lampiran 4). Cara penghitungan dengan menjumlahkan semua skor dari 9 item.

Kuesioner tersebut digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif oleh karena itu peneliti melakukan perubahan dengan mengganti tujuan ibu dengan tujuan bapak pada semua pertanyaan tersebut. Pada pertanyaan nomor 3, 5 dan 9 ada tambahan sampai usia enam bulan karena definisi ASI eksklusif sebelumnya adalah empat bulan.

Variabel praktik pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini dikategorikan sebagai ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif. Kategori ini berdasarkan jawaban responden pada kuesioner demografi yang menanyakan kapan pertama kali responden memberikan makanan tambahan dan atau susu formula pada bayi. Jika responden menjawab enam bulan berarti masuk dalam kategori ASI eksklusif, selain jawaban enam bulan baik lebih maupun kurang dari enam bulan termasuk dalam kategori tidak ASI eksklusif.

4.5 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Validitas merupakan bukti studi terhadap ketepatan metode yang digunakan untuk mengukur konsep abstrak yang akan diukur (Polit & Beck, 2006). Instrumen dikatakan valid jika dapat mengukur variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan kuesioner Samirah (2009) dalam tesisnya.

Reabilitas adalah konsistensi pemahaman responden terhadap pernyataan. Reabilitas menunjukkan kemungkinan hasil yang konsisten dari waktu ke waktu (Polit & Beck, 2006). Uji reabilitas kuesioner penelitian ini didapatkan *alpha Cronbach* 0,754.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dimulai dengan konsultasi dengan pembimbing mengenai kuesioner yang akan dipakai. Setelah selesai, pengajuan proposal telah diterima fakultas dan peneliti mendapat surat ijin penelitian, peneliti meneruskan surat ke Bakesbanglinmaspol Depok. Bakesbanglinmaspol Depok mengeluarkan surat rekomendasi untuk diteruskan ke Kelurahan, Ketua RW, dan Ketua RT. Peneliti mengidentifikasi responden dengan meminta data dari posyandu

kemudian mendatangi rumah responden dengan didampingi kader yang sebelumnya meminta ijin ke masing-masing ketua RT 01, RT 02, RT 03, RT 04, dan RT 05. Di rumah responden, peneliti menjelaskan maksud untuk penelitian dan meminta kesediaan untuk menjadi responden. Responden yang bersedia kemudian mengisi form kesediaan dilanjutkan mengisi kuesioner. Setelah kuesioner terisi, peneliti memeriksa kembali kelengkapan isian kuesioner.

4.7 Analisis Data

Analisa data dilakukan untuk memperoleh simpulan secara umum dari data yang telah dikumpulkan. Pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari tiap variable yang diteliti (Polit & Beck, 2006). Variabel yang dianalisis meliputi karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak), tingkat pengetahuan dan praktik pemberian ASI eksklusif. Masing-masing variable merupakan jenis data kategorik dan diuji dengan uji proporsi.

Analisa bivariat pada penelitian ini merupakan analisa variable kategorik dengan kategorik menggunakan uji chi-square. Uji chi-square adalah analisa hubungan variabel kategorik dengan kategorik untuk menguji perbedaan dua atau lebih kelompok sampel (Hastono, 2003). Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan suami dengan praktik pemberian ASI eksklusif.

Tahapan-tahapan yang dilakukan peneliti dalam mengolah data yaitu pertama mengumpulkan kuesioner yang telah terisi yaitu 85 kuesioner. Kedua, peneliti melakukan *coding* berupa angka-angka sesuai petunjuk skor. Ketiga, data dimasukkan ke program *windows Statistic Program for Social Sciences* (SPSS) 17,0. Kemudian peneliti melakukan pengecekan data yang sudah diinput supaya tidak terjadi kesalahan memasukkan data atau ada data yang hilang. Selanjutnya, peneliti menampilkan analisa data univariat dengan uji proporsi. Untuk analisa data bivariat, peneliti melakukan uji kenormalan data tingkat pengetahuan. Hasil uji kenormalan menunjukkan bahwa kurva menceng artinya analisa selanjutnya harus menggunakan uji non parametrik yaitu menggunakan *fisher exact test*. Dari

uji *fisher exact test* ini didapatkan angka p value yang menentukan hubungan tingkat pengetahuan dengan praktik ASI eksklusif.

4.8 Etika Penelitian

Etika penelitian ini dibuat untuk menjamin hak-hak individu sebagai responden. Prinsip etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini yaitu:

4.8.1 Self determination

Setiap individu memiliki otonomi terhadap setiap tindakan yang dilakukan sehingga *self determination* harus dihargai (Polit & Beck, 2006). Penelitian ini dilakukan secara sukarela dan tanpa paksaan. Calon responden yang memenuhi kriteria diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini.

4.8.2 Privacy

Hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data responden (Burn & Grove, 2001). Data yang mencantumkan informasi mengenai responden digunakan oleh peneliti dan kemudian dimusnahkan.

4.8.3 Anonymity dan confidentiality

Anonymity dan *confidentiality* merupakan upaya yang dilakukan peneliti untuk menjaga kerahasiaan responden (Burn & Grove, 2001). Upaya yang dilakukan peneliti dalam menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner, cukup dengan memberikan kode.

4.8.4 Fair treatment

Peneliti memperlakukan responden penelitian secara adil dan pantas sebelum, selama, dan sesudah penelitian (Polit & Beck, 2006). Setiap responden penelitian mendapatkan penjelasan yang sama terkait prosedur, tujuan, dan manfaat penelitian.

4.8.5 Informed consent

Responden sebelumnya memahami maksud dan tujuan penelitian. Lembar persetujuan dapat digunakan untuk menghormati hak responden dalam memilih berpartisipasi atau menolak berpartisipasi dalam penelitian (Polit & Beck, 2006). Peneliti menjelaskan lembar persetujuan kepada responden. Responden yang

bersedia berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan yang dilampirkan bersama kuesioner.

4.9 Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam proses penelitian ini berupa alat tulis, lembar kuesioner, buku referensi, komputer dan *software*-nya, *flashdisk*, dan *printer*.

4.10 Jadwal kegiatan

Terlampir pada lampiran 7.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan data hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan suami dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 85 responden. Data hasil penelitian meliputi karakteristik responden yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak. Praktik pemberian ASI eksklusif berdasarkan karakteristik akan disajikan dalam bentuk univariat. Data hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan suami terhadap praktik ASI eksklusif akan disajikan dalam bentuk bivariat.

5.1 Analisa Univariat

Pada analisa univariat ini akan ditampilkan karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak. Pada analisa univariat ini juga akan ditampilkan tingkat pengetahuan responden berdasarkan karakteristik, praktik pemberian ASI eksklusif berdasarkan karakteristik.

5.1.1 Karakteristik Responden

Hasil analisa data yang disajikan pada karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak.

5.1.1.1 Umur

Hasil analisa data pada karakteristik umur responden dikategorikan dalam 6 rentang yaitu umur 20-29 tahun, 30-39 tahun, 40-49 tahun.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok (n=85)

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-29 tahun	32	37,6 %
30-39 tahun	45	52,9 %
40-49 tahun	8	9,4 %
Total	85	100 %

Tabel 5.1 Dari hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur 30-39 tahun sejumlah 45 orang (52,9 %). Kelompok umur 45-49 tahun merupakan kelompok responden terkecil yaitu sejumlah 8 orang (9,4 %).

5.1.1.2 Pendidikan

Hasil analisa data mengenai pendidikan responden ditampilkan kelompok tidak ssekolah, SD-SMP, SMA-akademi, dan Sarjana (S1-S3)

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok (n=85)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	2	2,4 %
SD-SMP	29	34,1 %
SMA-Akademi	47	55,3 %
Sarjana (S1-S3)	7	8,2 %
Total	85	100 %

Tabel 5.2 menggambarkan bahwa mayoritas responden adalah lulusan SMA sampai akademi sejumlah 47 orang (55,3 %) sedangkan responden yang tidak berpendidikan sejumlah 2 orang (2,4%).

5.1.1.3 Jenis Pekerjaan

Hasil analisis data ditampilkan jenis pekerjaan responden meliputi PNS, pegawai swasta, berdagang, buruh, dan lain-lain.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok (n=85)

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
PNS	4	4,7 %
Pegawai Swasta	38	44,7 %
Berdagang	16	18,8 %
Buruh	16	18,8 %
Lain-lain	11	12,9 %
Total	85	100 %

Tabel 5.3 memberikan gambaran bahwa mayoritas responden adalah pegawai swasta sejumlah 38 orang (44,7%). Kelompok PNS menempati jumlah terkecil yaitu sejumlah 4 orang (4,7 %).

5.1.1.4 Jumlah Anak

Hasil analisa berikut ini menampilkan kategori jumlah anak yang dimiliki responden saat penelitian dilakukan.

Tabel 5.4 Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok (n=85)

Jumlah Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	38	44,7 %
2	26	30,6 %
3	10	11,8 %
4	11	12,9 %
Total	85	100 %

Tabel 5.4 menggambarkan bahwa responden terbanyak memiliki satu anak sejumlah 38 orang (44,7%). Responden yang memiliki tiga anak dan empat anak memiliki prosentase yang hampir sama yaitu 11,8% dan 12,9%

5.1.2 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik

Bagian ini menyajikan data yang menggambarkan pengetahuan responden tentang pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan responden ini dikategorikan menjadi tiga yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Hasil analisis data juga menampilkan tingkat pengetahuan responden berdasarkan karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak.

5.1.2.1 Tingkat Pengetahuan Responden

Hasil analisa data tingkat pengetahuan responden tentang pemberian ASI eksklusif memberikan gambaran tiga tingkat pengetahuan yaitu rendah, sedang, dan tinggi.

Tabel 5.5 Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Pemberian ASI Eksklusif di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok (n=85)

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	6	7,1 %
Sedang	16	18,8 %
Tinggi	63	74,1 %
Total	85	100 %

Tabel 5.5 menggambarkan pengetahuan responden tentang Pemberian ASI Eksklusif mayoritas tinggi sejumlah 63 responden (74,1 %). Responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang ASI eksklusif berjumlah 6 orang (7,1 %).

5.1.2.2 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Umur

Hasil analisa data tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik umur menampilkan frekuensi responden dari tiga tingkatan pengetahuan (rendah, sedang, tinggi) berdasarkan enam kelompok umur (20-29 tahun, 30-39 tahun, 40-49 tahun)

Tabel 5.6 Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik Umur di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok (n=85)

Umur	Pengetahuan						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		(n)	(%)
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
20-29 tahun	1	3,1 %	5	15,6 %	26	81,2 %	32	100 %
30-39 tahun	5	11,1 %	11	24,4 %	29	64,4 %	45	100 %
40-49 tahun	-	-	-	-	8	100 %	8	100 %
Total	6	7,1 %	16	18,8 %	63	74,1 %	85	100 %

Tabel 5.6 memberikan gambaran bahwa tingkat pengetahuan responden dalam kategori tinggi memiliki prosentase terbesar dari setiap kelompok umur. Jumlah responden yang memiliki pengetahuan rendah paling banyak dalam rentang umur 30-39 tahun yaitu 5 orang dari 6 orang, jumlah responden terbanyak pada kategori pengetahuan sedang adalah kelompok umur 30-39 tahun yaitu 11 orang dari 16 orang, dan pada kategori pengetahuan tinggi dimiliki kelompok 30-39 tahun yaitu 29 orang dari 63 orang.

5.1.2.3 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil analisa data berikut menampilkan tingkat pengetahuan responden berdasarkan tingkat pendidikan yaitu tidak sekolah, SD-SMP, SMA-Akademi, dan sarjana (S1-S3).

Tabel 5.7 Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok (n=85)

Tingkat Pendidikan	Pengetahuan						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		(n)	(%)
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Tidak Sekolah	-	-	-	-	2	100 %	2	100 %
SD-SMP	3	10,3 %	5	17,2 %	21	72,4 %	29	100 %
SMA-Akademi	3	6,4 %	10	21,3 %	34	72,3 %	47	100 %
Sarjana (S1-S3)	-	-	1	14,3 %	6	85,7 %	7	100 %
Total	6	7,1 %	16	18,8 %	63	74,1 %	85	100 %

Tabel 5.7 menggambarkan bahwa kategori tingkat pengetahuan tinggi memiliki prosentase tertinggi pada setiap kelompok tingkat pendidikan. Dari enam responden yang memiliki pengetahuan rendah, tiga orang masing-masing masuk dalam tingkat pendidikan SD-SMP dan SMA-Akademi. Dari 16 responden berpengetahuan sedang, 10 orang termasuk berpendidikan SMA-Akademi. Sedangkan pada pengetahuan tinggi, 34 responden dari jumlah 63 responden termasuk dalam kelompok SMA-Akademi.

5.1.2.4 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan

Hasil analisa data ini menampilkan tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis pekerjaan responden yaitu PNS, pegawai swasta, berdagang, buruh, dan lain-lain.

Tabel 5.8 Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok (n=85)

Pekerjaan	Pengetahuan						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		(n)	(%)
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
PNS	-	-	-	-	4	100 %	4	100 %
Pegawai wasta	2	5,3 %	8	21,1 %	28	73,3 %	38	100 %
Berdagang	1	6,2 %	3	18,8 %	12	75 %	16	100 %
Buruh	3	18,8 %	2	12,5 %	11	68,8 %	16	100 %
Lain-lain	-	-	3	27,3 %	8	72,7 %	11	100 %
Total	6	7,1 %	16	18,8 %	63	74,1 %	85	100 %

Tabel 5.8 menggambarkan tingkat pengetahuan tinggi menempati prosentase tertinggi pada setiap kelompok pekerjaan. Dari 6 responden berpengetahuan rendah, 3 diantaranya adalah buruh. Dari 16 responden berpengetahuan sedang, 8 diantaranya adalah pegawai swasta. Sedangkan pengetahuan tinggi, 28 responden dari jumlah 63 orang adalah pegawai swasta.

5.1.2.5 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jumlah Anak

Hasil analisa berikut ini menampilkan distribusi responden pada tiga tingkat pengetahuan berdasarkan jumlah anak yang dikelompokkan menjadi 1 anak, 2 anak, 3 anak, dan 4 anak.

Tabel 5.9 Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden terhadap Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Jumlah Anak di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok (n=85)

Jumlah Anak	Pengetahuan						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		(n)	(%)
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1	1	2,6 %	10	26,3 %	27	71,1 %	38	100 %
2	2	7,7 %	3	11,5 %	21	80,8 %	26	100 %
3	2	20,0 %	2	20,0 %	6	60,0 %	10	100 %
4	1	9,1 %	1	1,9 %	9	81,8 %	11	100 %
Total	6	7,1 %	16	18,8 %	63	74,1 %	85	100 %

Tabel 5.14 di atas menggambarkan pengetahuan tinggi tentang pemberian ASI Eksklusif memiliki prosentase terbesar pada masing-masing kelompok jumlah anak. Pengetahuan rendah hampir merata pada semua kelompok umur. Pengetahuan sedang dimiliki paling banyak oleh responden yang memiliki satu anak demikian pula pengetahuan tinggi dari 63 orang, 27 diantaranya adalah responden yang memiliki satu anak.

5.1.3 Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Karakteristik

Pada Subbab ini menampilkan hasil analisis data univariat yaitu praktik pemberian ASI eksklusif dan praktik pemberian ASI eksklusif berdasarkan karakteristik seperti umur, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak.

5.1.3.1 Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis data berikut menampilkan proporsi responden yang melakukan praktik ASI eksklusif.

Tabel 5.10 Frekuensi Praktik Pemberian ASI Eksklusif Responden Berdasarkan di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok (n=85)

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
ASI Eksklusif	36	42,4 %
Tidak ASI Eksklusif	49	57,6 %
Total	85	100 %

Tabel di atas memberikan gambaran bahwa responden yang tidak melakukan ASI eksklusif yaitu sebanyak 49 orang (57,6 %) sedangkan yang melakukan ASI eksklusif 36 orang (42,4%).

5.1.3.2 Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Umur

Hasil analisis data ini menampilkan praktik pemberian ASI eksklusif responden berdasarkan kelompok umur 20-29 tahun, 30-39 tahun, 40-49 tahun.

Tabel 5.11 Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik Umur di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok

Umur	Praktik ASI Eksklusif				Total	
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
20-29 tahun	17	53,1 %	15	46,9 %	32	100 %
30-39 tahun	17	37,8 %	28	62,2 %	45	100 %
40-49 tahun	2	25,0 %	6	75,0 %	8	100 %
Total	36	42,4 %	49	57,6 %	85	100 %

Hasil analisa data berdasarkan tabel 5.11 menggambarkan bahwa responden kelompok umur 20-29 tahun memiliki prosentase ASI eksklusif lebih banyak daripada tidak ASI eksklusif yaitu 53,1%. Namun berkebalikan dengan kelompok umur 30-39 tahun, dan 40-49 tahun yaitu lebih banyak tidak ASI eksklusif daripada ASI eksklusif. 17 orang ASI eksklusif masing-masing dimiliki kelompok umur 20-29 tahun dan 30-39 tahun. Sedangkan tidak ASI eksklusif 28 orang dari 49 orang termasuk kelompok 30-39 tahun.

5.1.3.3 Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pendidikan

Hasil analisa data di bawah ini menampilkan frekuensi responden tentang praktik pemberian ASI eksklusif berdasarkan jenjang pendidikan yang dibagi menjadi kelompok tidak sekolah, SD-SMP, SMA-Akademi, dan sarjana (S1-S3).

Tabel 5.12 Frekuensi Praktik Pemberian ASI Eksklusif Responden Berdasarkan Pendidikan di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok (n=85)

Pendidikan	Praktik ASI Eksklusif				Total	
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		(n)	(%)
	(n)	(%)	(n)	(%)		
Tidak Sekolah	-	-	2	100 %	2	100 %
SD-SMP	14	48,3 %	15	51,7 %	29	100 %
SMA-Akademi	20	42,6 %	27	57,4 %	47	100 %
Sarjana (S1-S3)	2	28,6 %	5	71,4 %	7	100 %
Total	36	42,4 %	49	57,6 %	85	100 %

Table 5.12 menggambarkan pada setiap kelompok tingkat pendidikan, responden yang tidak ASI eksklusif memiliki prosentase lebih besar daripada ASI eksklusif. Dari 36 responden ASI eksklusif, 20 orang diantaranya termasuk kelompok SMA-Akademi. Namun responden tidak ASI eksklusif 27 orang dari total 49 orang termasuk dalam SMA-Akademi juga.

5.1.3.4 Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pekerjaan

Hasil analisa data berikut menampilkan frekuensi responden tentang pemberian ASI eksklusif berdasarkan pekerjaan yaitu PNS, pegawai swasta, berdagang, buruh, dan lain-lain.

Tabel 5.13 Frekuensi Praktik Pemberian ASI Eksklusif Responden Berdasarkan Pekerjaan di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok (n=85)

Pekerjaan	Praktik ASI Eksklusif				Total	
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
PNS	2	50,0 %	2	50,0 %	4	100 %
Pegawai Swasta	16	42,1 %	22	57,9 %	38	100 %
Berdagang	8	50,0 %	8	50,0 %	16	100 %
Buruh	7	43,8 %	9	56,3 %	16	100 %
Lain-lain	3	27,3 %	8	72,7 %	11	100 %
Total	36	42,4 %	49	57,6 %	85	100 %

Table 5.13 menggambarkan kelompok pegawai swasta, buruh, dan lain-lain memiliki prosentase tidak ASI eksklusif lebih besar daripada ASI eksklusif. Sedangkan pada kelompok PNS dan berdagang, prosentase ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif besarnya sama yaitu 50%. ASI eksklusif paling banyak dilakukan oleh kelompok pegawai swasta yaitu 16 orang dari 36 orang, demikian juga tidak ASI eksklusif paling banyak dilakukan oleh kelompok pegawai swasta 22 orang dari 49 orang.

5.1.3.5 Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Jumlah Anak

Hasil analisis data berikut menampilkan frekuensi responden dalam praktik pemberian ASI eksklusif berdasarkan jumlah anak yang dimiliki yaitu 1 anak, 2 anak, 3 anak, dan 4 anak.

Tabel 5.14 Frekuensi Praktik Pemberian ASI Eksklusif Responden Berdasarkan Jumlah Anak di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok (n=85)

Jumlah Anak	Praktik ASI Eksklusif				Total	
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1 anak	16	42,1 %	22	57,9 %	38	100 %
2 anak	12	46,2 %	14	53,8 %	26	100 %
3 anak	2	20,0 %	8	80,0 %	10	100 %
4 anak	6	54,5 %	5	45,5 %	11	100 %
Total	36	42,4 %	49	57,6 %	85	100 %

Tabel di atas menggambarkan pada kelompok 1 anak, 2 anak, dan 3 anak memiliki prosentase tidak ASI eksklusif daripada ASI eksklusif. Namun berkebalikan dengan kelompok 4 anak, ASI eksklusif lebih banyak daripada tidak ASI eksklusif. 16 orang dari 36 orang ASI eksklusif masuk dalam kelompok 1 anak. 22 orang dari 49 orang tidak ASI eksklusif merupakan kelompok 1 anak.

5.1.3.6 Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Table berikut menampilkan prosentase responden yang melakukan praktik pemberian ASI eksklusif berdasarkan tingkat pengetahuan yang dikelompokkan menjadi tingkat pendidikan rendah, sedang dan tinggi.

Tabel 5.15 Distribusi Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok (n=85)

Praktik Pemberian ASI Eksklusif	Pengetahuan						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		(n)	(%)
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
ASI Eksklusif	-	-	2	5,6 %	34	94,4 %	36	100 %
Tidak ASI Eksklusif	6	12,2 %	14	28,6 %	29	59,2 %	49	100 %
Total	6	7,1 %	16	18,8 %	63	74,1 %	85	100 %

Table di atas memperlihatkan semua responden yang berpengetahuan rendah tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif yaitu 6 orang (12,2%). Responden yang berpengetahuan tinggi sebagian besar melakukan praktik pemberian ASI eksklusif yaitu 34 orang (94,4 %).

5.2 Analisa Bivariat

Hasil analisis data berikut adalah analisis bivariat dengan praktik pemberian ASI eksklusif sebagai variable independen dan tingkat pengetahuan sebagai variable dependen. Analisis selanjutnya yaitu mencari hubungan praktik pemberian ASI eksklusif dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki responden.

Praktik Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tabel berikut menampilkan hasil uji chi-square untuk mencari hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga yaitu rendah, sedang dan tinggi, namun untuk kepentingan uji hubungan variabel praktik pemberian ASI eksklusif dengan tingkat pengetahuan menggunakan dua kategori tingkat pengetahuan yaitu rendah dan tinggi. Hal ini karena frekuensi pengetahuan rendah kecil. Kedua, uji kenormalan kurva didapatkan kurva miring kanan sehingga diambil nilai median menjadi *cut of point* yaitu 23. Jadi, total skor pengetahuan kurang dari 23 dikategorikan pengetahuan rendah dan lebih dari atau sama dengan 23 dikategorikan pengetahuan tinggi.

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Pengetahuan total	21,81	23,00	4,55	6-27	10,55-22,45

Tabel 5.16 Uji Chi-Square Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok (n=85)

Tingkat Pengetahuan	Praktik ASI Eksklusif				Total	OR (95% CI)	P value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif				
	(n)	(%)	(n)	(%)			
tinggi	30	63,8 %	17	36,2 %	47	100 %	9,412
sedang	6	15,8 %	32	84,2 %	38	100 %	(3,275-27,047) 0,000
Total	36	42,4 %	49	57,6 %	85	100 %	

Hasil analisis hubungan antara praktik pemberian ASI eksklusif dengan tingkat pengetahuan diperoleh bahwa ada sebanyak 30 (63,8%) pengetahuan tinggi dan melakukan ASI eksklusif. Sedangkan diantara pengetahuan sedang, ada 6 (15,8%) yang melakukan praktik ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan praktik pemberian ASI eksklusif dengan tingkat pendidikan (ada hubungan signifikan antara praktik pemberian ASI eksklusif dengan tingkat pengetahuan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=9,412$, artinya suami yang berpengetahuan tinggi memiliki peluang 9,4 kali untuk melakukan praktik pemberian ASI eksklusif.

BAB 6 PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan pembahasan mengenai hasil penelitian yang telah ditampilkan pada bab hasil analisa data. Pada bab ini peneliti menyajikan interpretasi terkait hasil analisa data dengan membandingkan dengan teori atau penelitian yang ada sebelumnya. Peneliti juga memaparkan keterbatasan penelitian ini serta implikasi dari penelitian ini.

Pembahasan hasil penelitian dibagi menjadi empat pembahasan. Pertama, pembahasan akan memberikan interpretasi karakteristik responden secara umum di RW 25 Kelurahan Baktijaya, Sukmajaya, Depok. Kedua, pembahasan akan memaparkan tingkat pengetahuan suami berdasarkan karakteristik. Ketiga, pembahasan memaparkan praktik pemberian ASI eksklusif berdasarkan karakteristik. Terakhir akan membahas tentang hubungan tingkat pengetahuan suami dengan praktik pemberian ASI eksklusif

6.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian di atas, diperoleh data sebagian subyek penelitian berada pada rentang umur 30-39 tahun. Usia ini merupakan dalam usia produktif. Tingkat pendidikan responden penelitian sebagian besar adalah SMA-Akademi yang menandakan tingkat pendidikan yang menengah. Pekerjaan suami mayoritas adalah pegawai swasta 44,7 %. Saat didatangi peneliti ke rumah, kebanyakan mereka mengambil waktu untuk lembur kerja. Responden penelitian sebagian besar memiliki satu anak. Dengan anak yang semakin banyak, Istri dan suami memiliki pengalaman lebih banyak mengenai pemberian ASI eksklusif.

Karakteristik responden pada penelitian ini, mayoritas berada dalam rentang 30-39 tahun dengan ijazah terakhir SMA-Akademi, bekerja sebagai pegawai swasta, dan memiliki satu anak.

6.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang suami ketahui tentang ASI, manfaat ASI, dan waktu pemberian ASI Eksklusif. Secara proporsi, mayoritas responden mempunyai pengetahuan tinggi tentang Pemberian ASI eksklusif yaitu sejumlah 74,1 %. Hal ini menunjukkan bahwa suami yang mendukung pemberian ASI eksklusif lebih banyak daripada yang tidak, jika dilihat dari aspek pengetahuan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dianovita (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada suami yang masuk dalam kategori pengetahuan tinggi tentang Pemberian ASI eksklusif. Perbedaan ini dikarenakan perbedaan karakteristik responden, dimana penelitian sebelumnya dilakukan di daerah yang kurang system informasi tentang ASI eksklusif. Sementara penelitian ini responden memperoleh akses informasi yang lebih mudah serta mencukupi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok umur 30-39 tahun mempunyai pengetahuan tinggi tentang pemberian ASI eksklusif. Pada semua kelompok umur, kolom tingkat pengetahuan tinggi selalu berada pada prosentase tertinggi. Pada penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan yang tinggi diakibatkan informasi tentang ASI eksklusif telah menjangkau semua kelompok umur.

Pada penelitian ini menggunakan pengelompokan umur dengan jarak sepuluh tahun namun penyebaran responden pada tiap kelompok umur tidak merata terutama pada kelompok umur 40-49 tahun dengan jumlah delapan responden. Dengan jumlah responden tersebut kurang mampu menggambarkan tingkat pengetahuan suami dalam kelompok umur 40-49 tahun. Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya, gunakan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga hasil analisisnya mampu untuk menggambarkan kondisi yang ada.

Penelitian ini menunjukkan pula bahwa tingkat pengetahuan tinggi dimiliki oleh responden yang berada pada tingkat pendidikan SMA-Akademi yaitu dari 63 orang berpengetahuan tinggi terdapat 34 orang dari kelompok SMA-Akademi. Hal ini

sesuai dengan Februhartanty (2008) yang menyatakan bahwa pendidikan akan membuat seseorang berkeinginan untuk lebih mengetahui sesuatu, mencari pengalaman dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima menjadi pengetahuan. Hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan didukung oleh tingkat pendidikan yang telah ditempuh.

Pada penelitian ini, jumlah responden pada tiap kelompok pendidikan tidak merata terutama kelompok tidak sekolah dan tingkat sarjana. Tidak meratanya jumlah responden ini menyebabkan informasi tingkat pengetahuan pada kelompok tersebut kurang tergambarkan. Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya, penelitian mengambil jumlah sampel yang lebih banyak sehingga mendapatkan sampel yang merata pada tiap kelompok pendidikan.

Sementara itu, hasil analisis data menunjukkan suami yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang pemberian ASI eksklusif dimiliki oleh pegawai swasta yaitu dari 63 orang berpengetahuan tinggi terdapat 28 orang dari kelompok pegawai swasta. Lebih jauh lagi, tingkat pengetahuan tinggi terdapat pada semua jenis pekerjaan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif dapat diterima oleh suami dalam berbagai jenis pekerjaan mulai dari PNS, pegawai swasta, pedagang, sampai tingkat buruh.

Demikian pula, suami yang memiliki pengetahuan tinggi tentang pemberian ASI Eksklusif dimiliki mayoritas responden yang memiliki satu anak yaitu yaitu dari 63 orang berpengetahuan tinggi terdapat 27 orang dari kelompok suami yang memiliki satu anak. Hal ini sejalan dengan Bobak (2005) bahwa pada kelahiran anak pertama, ibu dan keluarganya akan lebih fokus merawat anaknya sehingga akan mencari informasi lebih banyak tentang pemberian ASI eksklusif.

6.3 Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Praktik pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini menunjukkan sejumlah 42,4%. Meskipun hasil ini lebih tinggi dari hasil Riskesdas 2010 yang menunjukkan angka sebesar 15,3%, hasil penelitian ini belum menunjukkan angka yang sesuai target

pemerintah yaitu sebanyak 80%. Hal ini menunjukkan praktik pemberian ASI eksklusif masih tergolong rendah. Praktik yang rendah ini disebabkan karena rendahnya kesadaran akan pentingnya memberikan ASI eksklusif selama enam bulan. Hasil penelitian ini dilihat dari aspek umur menunjukkan umur suami yang melakukan praktik ASI eksklusif mayoritas dalam rentang 20-29 tahun sedangkan yang tidak mempraktikkan mayoritas berada pada rentang umur 30-39 tahun. Masyarakat diharapkan semakin bertambah umur, semakin bertambah pengalaman, dan semakin bertambah pengetahuan mempengaruhi pengambilan keputusan untuk memberikan ASI eksklusif seperti penelitian yang dilakukan Desmita (2009) bahwa ibu yang memberikan ASI lebih dari enam bulan mayoritas dalam rentang 30-39 tahun. Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan bahwa ada faktor bahwa pasangan muda atau baru menikah lebih memiliki keinginan untuk mencari tahu lebih dalam tentang pemberian ASI serta mempraktekannya. Sedangkan pasangan yang lebih tua mempunyai budaya melakukan kembali apa yang sudah dilakukan orang-orang sebelumnya atau apa yang telah dilakukan pada anak sebelumnya.

Penelitian ini menunjukkan pula, suami yang memilih melakukan praktik pemberian ASI eksklusif lebih banyak dilakukan responden dengan jenjang pendidikan SMA-Akademi sejumlah 20 orang dari 36 orang yang melakukan praktik pemberian ASI eksklusif. Namun yang tidak mempraktikkan ASI eksklusif juga mayoritas dari kelompok SMA-Akademi yaitu 27 orang dari 49 orang yang tidak mempraktikkan pemberian ASI eksklusif. Beberapa orang suami yang berpendidikan SMA-Akademi, istrinya tidak melakukan ASI eksklusif karena istrinya sakit setelah melahirkan sehingga memilih memberikan susu formula segera, istrinya bekerja karena cuti untuk melahirkan dan menyusui tidak sampai enam bulan, atau responden merasa hanya memberikan ASI saja tidak cukup.

Suami yang melakukan ASI eksklusif dilakukan oleh responden yang bekerja sebagai PNS dan berdagang dengan prosentase masing-masing 50 %. Responden yang tidak melakukan ASI eksklusif paling banyak dilakukan oleh responden yang kelompok pegawai swasta.

Praktik ASI eksklusif paling banyak dilakukan oleh responden yang memiliki satu anak. Hal ini sejalan dengan Februhartanty (2008) yang menyatakan bahwa Orang tua yang baru memiliki satu anak atau bayi yang baru lahir, biasanya praktik pemberian ASI-nya lebih berhasil daripada orang tua yang memiliki dua atau lebih anak yang disusui atau kembar atau bayi yang mempunyai kakak. Bobak (2005) menyatakan pula keluarga lebih fokus merawat anaknya pada kelahiran anak pertamanya hal ini menyebabkan praktik pemberian ASI eksklusif lebih berhasil dibanding dengan keluarga yang memiliki lebih dari satu anak. Responden yang tidak melakukan ASI eksklusif paling banyak dilakukan oleh responden yang memiliki satu anak pula. Lebih lanjut, dari semua kelompok jumlah anak, prosentase tidak ASI eksklusif lebih besar dari praktik ASI eksklusif. Hal ini dimungkinkan ada faktor lain yang menyebabkan tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif.

6.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Pada penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan suami dengan praktik pemberian ASI eksklusif ($p=0,000$). Suami yang berpengetahuan tinggi memiliki peluang 9,4 kali untuk melakukan praktik pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Desmita (2009) yang menyatakan hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan lama pemberian ASI. Hal ini disebabkan bahwa tingkat pengetahuan mempunyai pengaruh dalam memberi dukungan untuk melakukan praktik ASI eksklusif. Penelitian ini menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif lebih banyak dilakukan oleh responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang pemberian ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan praktik pemberian ASI eksklusif searah dengan peningkatan pengetahuan pemberian ASI eksklusif. Kondisi ini sesuai dengan pernyataan Rosita (2008) bahwa sikap suami dalam mendukung praktik pemberian ASI eksklusif didasari dengan pengetahuannya dalam menjalankan perannya. Bila pengetahuan suami kurang, suami akan menganggap pemberian ASI kurang cukup memenuhi kebutuhan bayi sehingga perlu makanan tambahan. Berbeda dengan suami

yang berpengetahuan tinggi akan memiliki kesadaran lebih untuk mendukung praktik pemberian ASI eksklusif.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak keterbatasan. Keterbatasan penelitian yang ada, antara lain:

- a) Penelitian dilakukan dalam lingkup satu RW sehingga jumlah responden yang didapat dirasa kurang untuk dilakukan generalisasi.
- b) Informasi yang kurang akurat terkait jumlah responden menyebabkan peneliti kesulitan untuk menentukan jumlah sampel sehingga jumlah sampel pada penelitian ini berkurang dari jumlah yang sebelumnya telah ditentukan.

6.6 Implikasi Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi program peningkatan ASI eksklusif yang telah diupayakan oleh pemerintah. Peningkatan dalam hal ini adalah peningkatan pada pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif dan peningkatan praktik pemberian ASI eksklusif di masyarakat.

Hasil penelitian ini pula diharapkan menjadi pemacu bagi pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan maupun mahasiswa dalam bidang kesehatan untuk lebih aktif melakukan penyuluhan dan promosi kesehatan terutama pada praktik pemberian ASI eksklusif.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Simpulan

Peneliti menyimpulkan berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan tingkat pengetahuan suami dengan praktik pemberian ASI eksklusif bahwa:

- Karakteristik responden mayoritas berumur 30-39 tahun, berpendidikan SMA-Akademi, bekerja sebagai pegawai swasta, dan memiliki dua anak.
- Pengetahuan tinggi tentang pemberian ASI eksklusif menjadi mayoritas pada semua kelompok umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak.
- Mayoritas responden tidak melakukan praktik ASI eksklusif yang dilakukan oleh kelompok umur 40-49 tahun, tidak mempunyai jajah sekolah dan memiliki tiga anak.
- Mayoritas responden yang melakukan ASI eksklusif adalah kelompok berpengetahuan tinggi.
- Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan suami dengan praktik pemberian ASI eksklusif ($p=0,000$).

7.2 Saran

Peneliti memberikan saran berdasarkan simpulan, yaitu:

- 1) Pemerintah agar lebih memberikan pengetahuan dan pemantauan kepada masyarakat untuk meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif dengan banyak memberikan promosi dan menumbuhkan budaya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.
- 2) Dinas kesehatan agar lebih memperkuat sistem pendukung untuk pelaksanaan ASI eksklusif salah satunya dengan meningkatkan pengetahuan suami tentang ASI eksklusif supaya suami mampu mendukung praktik pemberian ASI eksklusif selama enam bulan.

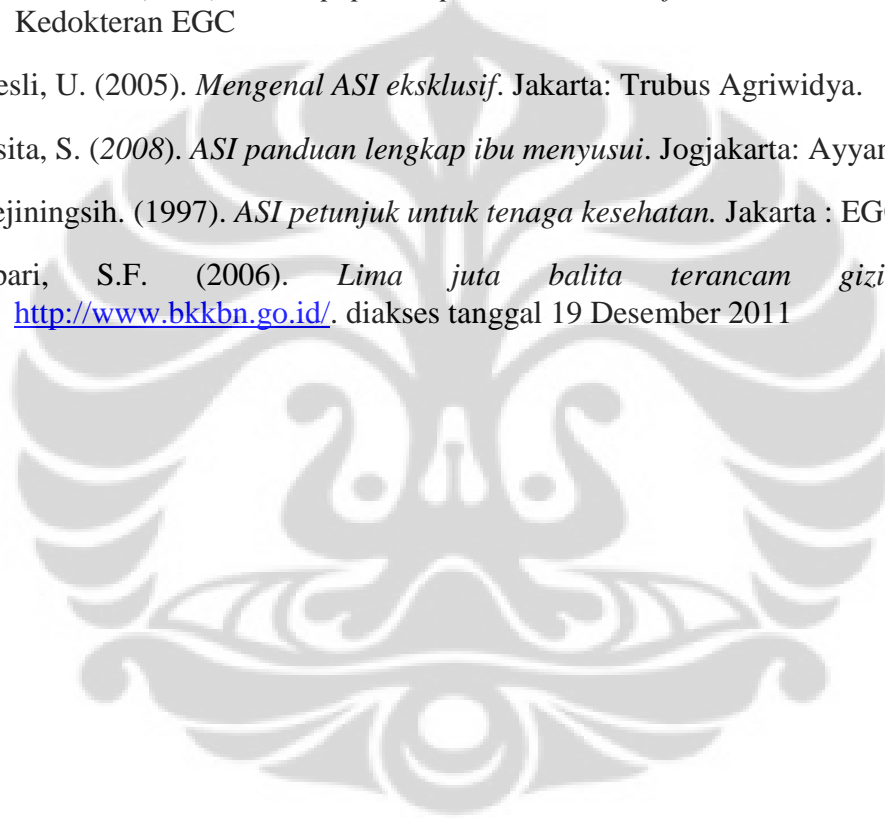
- 3) Pelayanan kesehatan setempat bekerjasama dengan perguruan tinggi dalam bidang kesehatan guna dapat menjangkau masyarakat.
- 4) Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan suami guna mendukung praktik pemberian ASI eksklusif dengan jumlah responden yang lebih banyak.



DAFTAR REFERENSI

- Adiningsih, N.U. (2004). *Ayah “Menyusui”, cermin kesetaraan gender*. Jakarta: Penggagas forum studi pemberdayaan keluarga
- Amirrudin, R & Rostia. (2007). *Promosi susu formula menghambat pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan di Kelurahan Pa’baeng-Baeng Makasar tahun 2006*. Bagian Epidemiologi FKM Unhas.
- Ariani, dr. (2010). *Ibu susui aku*. Bandung : Khazanah Intelektual
- Asmijati. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tiga Raksa Kecamatan Tiga Raksa Jati II Tangerang*: thesis
- Bobak, I.M & Jensen, M.P. (2005). *Maternity and gynecologic care*. Jakarta: EGC
- Burns, N & Grove, S.K. (2001). *The practice of nursing research, conduct, critique, & utilization* (4th ed). Philadelphia: WB Saunders Company
- Depkes RI. (2002). *Buku panduan manajemen laktasi*. Jakarta: Dit. Gizi Masyarakat
- Februhartanty, Y. (2008). *Strategic roles of fathers in optimizing breastfeeding practice : A study in urban setting of Jakarta* : thesis
- Hamalik, O. (2002). *Perencanaan pengajaran*. Jakarta: Bumi Aksara
- Harm’s, W. (2002). *Why breast-feeding is still best for baby*. Greater Boston Physicians for Social Responsibility (GBPSR): <http://www.igc.org/psr/>. Diakses tanggal 19 Desember 2011
- Hastono, S.P. (2001). *Modul pelatihan pengolahan dan analisis data dalam penelitian kesehatan, tanggal 11-13 Agustus 2003*
- Kelana, D. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Kemala, S. (2009). *Pengaruh karakteristik istri dan partisipasi suami terhadap pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sitalasari Kota Pematang Siantar*: thesis
- Kuntari, R. & Rachmawati, E.(2006). *ASI eksklusif*. <http://www.linkagesproject.org>. diakses tanggal 19 Desember 2011
- Loiselle, C.G. & Mcgranth, L.P. (2004). *Canadian Essentia of nursing research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Marjono, A.B. (1992). *Kamar bersalin dan rawat gabung*. <http://www.geocities.com/>. diakses 19 Desember 2011

- Notoatmojo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novita, D. (2008). *Hubungan karakteristik ibu, faktor pelayanan kesehatan, immediate breastfeeding dan pemberian kolostrum dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Pancoran Mas Depok*: skripsi
- Polit, D.F & Beck, T.C. (2006). *Essential nursing research methods, appraisal, and utilization* (6th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Prasetyono, S.D. (2009). *Buku pintar ASI eksklusif: pengenalan, praktik, dan kemanfaatannya*. Jogjakarta: Diva Press
- Purwanti, S. (2006). *Konsep penerapan ASI eksklusif* . Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Roesli, U. (2005). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Rosita, S. (2008). *ASI panduan lengkap ibu menyusui*. Jogjakarta: Ayyana
- Soejiningsih. (1997). *ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Supari, S.F. (2006). *Lima juta balita terancam gizi buruk*. <http://www.bkkbn.go.id/>. diakses tanggal 19 Desember 2011



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Bapak yang terhormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ema Kusmia Hamijaya

NPM : 0806333846

Alamat : Karanggedang RT 04 RW 02 Kecamatan Sruweng, Kabupaten
Kebumen, Jawa Tengah 54362

adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di RW 25 Baktijaya Sukmajaya Depok”**.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan suami terhadap praktik ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Karena itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pemecahan masalah terkait praktik Ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Bapak diharapkan untuk berpartisipasi dalam suatu penelitian retrospeksi dengan mengisi kuesioner. Kegiatan ini hanya mengisi kuesioner atau lembar pertanyaan terkait pengetahuan Bapak tentang pemberian ASI eksklusif dan praktik ibu dalam pemberian ASI eksklusif yang disediakan oleh peneliti.

Apabila Bapak menyetujui maka dengan ini saya mohon Bapak 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, saya mengucapkan terima kasih.

Depok, 13 April 2012

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat : No. Telp :

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 dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di RW 25 Baktijaya Sukmajaya 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

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI DENGAN PRAKTIK
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

No. Kuesioner : Tanggal :

A. Data Demografi

1. Usia Bapak ketika Ibu sedang menyusui : tahun
2. Pendidikan terakhir :
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD-SMP
 - c. SMA-Akademi
 - d. Sarjana (S1-S3)
3. Pekerjaan :
 - a. PNS
 - b. Pegawai swasta
 - c. Berdagang
 - d. Buruh
 - e. Lainnya, sebutkan.....
4. Jumlah anak : orang
5. Usia anak terkecil : bulan
6. Istri Bapak dalam praktiknya mulai memberikan susu formula, bubur, atau makanan/minuman tambahan lainnya untuk pertama kalinya pada usia bayi bulan.

B. Pengetahuan tentang Pemberian ASI Eksklusif

1. Menurut Bapak, kapan sebaiknya ibu mulai memberikan ASI?
 - a. < 30 menit setelah lahir
 - b. > 30 menit setelah lahir
 - c. 1 jam setelah lahir
 - d. Sesegera mungkin
 - e. Tidak tahu
2. Menurut Bapak, ketika ibu mengeluarkan susu yang pertama kali keluar berwarna kekuning-kuningan setelah bayi lahir sebaiknya diberikan atau dibuang?
 - a. Diberikan
 - b. Dibuang
 - c. Tidak tahu
3. Menurut Bapak, berapa lama ibu memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan kepada bayi?
 - a. 0-4 bulan
 - b. 0-6 bulan
 - c. Lain-lain, sebutkan

4. Pernahkah Bapak mendengar tentang ASI eksklusif?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
5. Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif?
 - a. ASI yang diberikan 1 jam setelah kelahiran bayi sampai usia 4 bulan
 - b. ASI yang diberikan 1 jam setelah kelahiran bayi sampai usia 6 bulan
 - c. ASI yang diberikan sesegera mungkin setelah kelahiran bayi sampai usia 4 bulan
 - d. ASI yang diberikan sesegera mungkin setelah kelahiran bayi sampai usia 6 bulan
 - e. Tidak tahu
6. Menurut Bapak, apa manfaat dari pemberian ASI eksklusif?
 - a. Membuat bayi tidak mudah diserang penyakit
 - b. Merupakan makanan pokok bayi
 - c. Agar bayi cepat naik berat badannya
 - d. Tidak tahu
7. Menurut Bapak, apa keuntungan dari menyusui bayi?
 - a. Mempererat hubungan ibu dengan bayi
 - b. Supaya payudara tidak bengkak
 - c. Murah dan mudah dilakukan
 - d. Dapat menunda kehamilan
 - e. Tidak tahu
8. Menurut Bapak, apakah ibu perlu menjadwalkan dalam memberikan ASI?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
9. Menurut bapak, kapan sebaiknya ibu memberikan makanan tambahan untuk bayi?
 - a. Sesegera mungkin
 - b. Usia bayi > 4 bulan
 - c. Usia bayi > 6 bulan
 - d. Tidak tahu

KUNCI JAWABAN

Nomor soal	Pertanyaan dan Pilihan Jawaban	Skor
1	Menurut Bapak, kapan sebaiknya ibu mulai memberikan ASI?	
	a. < 30 menit setelah lahir	3
	b. > 30 menit setelah lahir	2
	c. 1 jam setelah lahir	1
	d. Sesegera mungkin	3
	e. Tidak tahu	0
2	Menurut Bapak, ketika ibu mengeluarkan susu yang pertama kali keluar berwarna kekuning-kuningan setelah bayi lahir sebaiknya diberikan atau dibuang?	
	a. Diberikan	3
	b. Dibuang	0
	c. Tidak tahu	0
3	Menurut Bapak, berapa lama ibu memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan kepada bayi?	
	a. 0-4 bulan	0
	b. 0-6 bulan	3
	c. Lain-lain	0
4	Pernahkah Bapak mendengar tentang ASI eksklusif?	
	a. Pernah	3
	b. Tidak pernah	0
5	Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif?	
	a. ASI yang diberikan 1 jam setelah kelahiran bayi sampai usia 4 bulan	1
	b. ASI yang diberikan 1 jam setelah kelahiran bayi sampai usia 6 bulan	2
	c. ASI yang diberikan sesegera mungkin setelah kelahiran bayi sampai usia 4 bulan	2

	d. ASI yang diberikan sesegera mungkin setelah kelahiran bayi sampai usia 6 bulan	3
	e. Tidak tahu	0
6	Menurut Bapak, apa manfaat dari pemberian ASI eksklusif?	
	a. Membuat bayi tidak mudah diserang penyakit	3
	b. Merupakan makanan pokok bayi	2
	c. Agar bayi cepat naik berat badannya	1
	d. Tidak tahu	0
7	Menurut Bapak, apa keuntungan dari menyusui bayi?	
	a. Mempererat hubungan ibu dengan bayi	3
	b. Supaya payudara tidak bengkak	1
	c. Murah dan mudah dilakukan	1
	d. Dapat menunda kehamilan	1
	e. Tidak tahu	0
8	Menurut Bapak, apakah Ibu perlu menjadwal dalam memberikan ASI?	
	a. Ya	0
	b. Tidak	3
	c. Tidak tahu	0
9	Menurut bapak, kapan sebaiknya ibu memberikan makanan tambahan untuk bayi?	
	a. Sesegera mungkin	0
	b. Usia bayi > 4 bulan	1
	c. Usia bayi > 6 bulan	3
	d. Tidak tahu	0

Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Bulan									
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni
Identifikasi masalah	■									
Pengajuan judul proposal penelitian	■									
Studi kepustakaan	■	■	■							
Penyusunan proposal penelitian	■	■	■	■						
Revisi proposal			■	■						
Pengumpulan proposal					■					
Alat/Instrumen pengumpul data							■			
Pengumpulan data							■	■		
Pengolahan dan analisis data								■	■	
Pembuatan draft laporan								■	■	
Hasil laporan sementara								■	■	
Penyempurnaan isi laporan									■	■
Penggandaan laporan										■



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1749 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

16 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa
Dan Perlindungan Masyarakat Kota Depok
Jl. Pemuda No.70 B
Pancoran Mas, Depok

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

Nama mahasiswa : **Emma Kusmia Hamijaya**
NPM : **0806333846**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami mengenai ASI Eksklusif terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif di RW 25 Kelurahan Baktijaya Depok**”.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **RW 25 Kelurahan Baktijaya Depok** pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Kelurahan Baktijaya Depok
2. Ketua RW 25 Kelurahan Baktijaya Depok
3. Dekan FIK UI
4. Sekretaris FIK UI
5. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



PEMERINTAH KOTA DEPOK

KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

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

SURAT REKOMENDASI

Nomor: 70 / 272 - Kesbang Pol & Linmas

Membaca : Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan No. 1749/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012 tanggal 16 April 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) : Ema Kusmia Hamijaya (0806333846)
Alamat / Telp : Jl. Almuawanah 40 Rt. 05/25 Kel. Baktijaya Kec. Sukmajaya Kota Depok/Telp. 08567851649

Jurusan : Ilmu Keperawatan
Judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Mengenai ASI Eksklusif terhadap Praktik Pemberian ASI Ekseklusif di RW 25 Kelurahan Baktijaya Depok".

Lama Waktu : 23 April 2012 s/d 31 Mei 2012
Tempat : Kelurahan Baktijaya Kota Depok

Dengan ketentuan sebagai berikut :

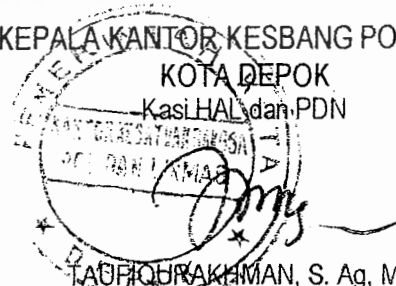
1. Melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;
2. Tidak 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, 19 April 2012

a.n. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS

KOTA DEPOK

Kasi HAL dan PDN



TAUFIQURRAHMAN, S. Ag, MM

NIP: 197208282001121001

Tembusan :

1. Walikota Depok Cq.Staf Ahli Bid.Pembangunan Setda Kota Depok (sebagai laporan);
2. Lurah Baktijaya Kota Depok;
3. Wakil Dekan Fak. Ilmu Keperawatan;
4. Ybs;



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1249/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

16 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa
Dan Perlindungan Masyarakat Kota Depok
Jl. Pemuda No.70 B
Pancoran Mas, Depok

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

Nama mahasiswa : **Emma Kusmia Hamijaya**
NPM : **0806333846**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "**Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami mengenai ASI Eksklusif terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif di RW 25 Kelurahan Baktijaya Depok**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **RW 25 Kelurahan Baktijaya Depok** pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Kelurahan Baktijaya Depok
2. Ketua RW 25 Kelurahan Baktijaya Depok
3. Dekan FIK UI
4. Sekretaris FIK UI
5. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



PEMERINTAH KOTA DEPOK

KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

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

SURAT REKOMENDASI

Nomor: 70 / 272 - Kesbang Pol & Linmas

Membaca : Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan No. 1749/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012 tanggal 16 April 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) : Ema Kusmia Hamijaya (0806333846)
Alamat / Telp : Jl. Almuawanah 40 Rt. 05/25 Kel. Baktijaya Kec. Sukmajaya Kota Depok/Telp. 08567851649

Jurusan : Ilmu Keperawatan
Judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Mengenai ASI Eksklusif terhadap Praktik Pemberian ASI Ekseklusif di RW 25 Kelurahan Baktijaya Depok".

Lama Waktu : 23 April 2012 s/d 31 Mei 2012
Tempat : Kelurahan Baktijaya 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, 19 April 2012

a.n. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS



Tembusan :

1. Walikota Depok Cq.Staf Ahli Bid.Pembangunan Setda Kota Depok (sebagai laporan);
2. Lurah Baktijaya Kota Depok;
3. Wakil Dekan Fak. Ilmu Keperawatan;
4. Ybs;