



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR
TAWAR KOTA PADANG SUMATERA BARAT TAHUN 2009**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Kesehatan Masyarakat**

**MERY RAMADANI
0706188353**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN KESEHATAN REPRODUKSI
DEPOK
JUNI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Mery Ramadani

NPM : .0706188353

Tanda Tangan :

Tanggal : 15 Juni 2009


HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Mery Ramadani
NPM : 0706188353
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian
ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air
Tawar Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2009


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, MKes


(.....)

Penguji : dr. Luknis Sabri, SKM


(.....)

Penguji : drg. Sandra Fikawati, MPH


(.....)

Penguji : Dr. Emy Nurjasmi, MKes


(.....)

Penguji : Yulianti Wibowo, SKM, MSc


(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 15 Juni 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah S.W.T atas rahmat, karunia, kemudahan dan pertolongan yang diberikanNya, sehingga tesis dengan judul **'Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2009'** dapat penulis selesaikan dengan tepat waktu. Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak.

Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada:

1. Ibu Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, M.Kes, selaku pembimbing yang telah dengan sabar dan sepenuh hati menuntun dalam pembuatan tesis ini hingga selesai.
2. Ibu dr.Luknis Sabri, SKM atas bimbingan dan masukan untuk penyempurnaan tesis ini.
3. Ibu drg. Sandra Vikawati, MPH, atas bimbingan dan masukannya.
4. Tim penguji yang telah bersedia menyempurnakan tesis ini.
5. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah memberi penulis kesempatan dan izin belajar.
6. Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah memberi penulis kesempatan melanjutkan pendidikan.
7. Kepala Puskesmas Air Tawar Kota Padang beserta staf, yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
8. Rekan-rekan sejawat di PSIKM FK UNAND.
9. Teman-teman peminatan kespro angkatan 2007, staf departemen kespro dan staf akademik yang membantu kelancaran penyelesaian tesis ini.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orangtuaku, atas doa, kasih sayang dan pengorbanan, arahan dan bimbingan serta dukungan dan pertolongan yang telah diberikan, semenjak aku kecil hingga besar dan mampu mandiri. Sampai kapanpun jasa mereka tak bisa terbalaskan.

Terima kasih kepada suami tercinta yang dengan sabar menghadapi "kelakuanku" selama penyusunan tesis ini, terima kasih telah menjadi bagian dari hidupku untuk selamanya. Ucapan maaf kepada jagoan kecilku "Athaa Tsaqiif Ramadhan" karena telah melewatkan moment-moment penting perkembangannya, dan tanpa sengaja mengurangi "quality time" bersama.

Penulis menyadari dalam penulisan tesis ini masih ada kekurangan dan jauh dari sempurna. Namun demikian besar harapan penulis agar tesis ini dapat memberi manfaat dan berguna bagi kemajuan kesehatan khususnya di Kota Padang.

Depok, Juni 2009

Penulis

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

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

Nama : Mery Ramadani
NPM : 0706188353
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Kesehatan Reproduksi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

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 Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2009"

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan 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 : 15 Juni 2009

Yang menyatakan


(Mery Ramadani)

ABSTRAK

Nama : Mery Ramadani
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2009

Tujuan penelitian mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2009. Penelitian menggunakan rancangan *cross sectional*, dilakukan pada bulan Maret-April 2009 dengan responden ibu bayi usia 7-12 bulan. Hasil penelitian mendapatkan sebesar 55,4% ibu memberikan ASI eksklusif, dan 57% ibu mendapat dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif, ibu dengan suami mendukung pemberian ASI eksklusif cenderung memberikan ASI eksklusif 2 kali dibandingkan ibu dengan suami kurang mendukung pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol oleh pekerjaan suami, dukungan petugas kesehatan, dan pekerjaan ibu. Peran suami penting dalam pemberian ASI eksklusif, maka suami harus dijadikan sasaran penyuluhan ASI dan didorong untuk lebih aktif mencari informasi serta aktif belajar mengenai ASI, sehingga lebih paham dalam memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui eksklusif.

Kata kunci: ASI eksklusif, dukungan suami

ABSTRACT

Name : Mery Ramadani
Study Program : Public Health
Title : The Relationship between Husband's Support and Exclusive Breastfeeding at Working Areas of Puskesmas Air Tawar Padang City West Sumatera in 2009

The objective of this research was to know the relationship between husband's support and exclusive breastfeeding at working areas of Puskesmas Air Tawar Padang in 2009. Cross sectional design was used in this research that was done from March to April 2009. The respondents were mothers with baby of 7 to 12 months. This research found out that 55.4% of mothers gave exclusive breastfeeding, and 57% mothers gained husband's support in exclusive breastfeeding. There was a relationship between husband's support and exclusive breastfeeding where as mothers who gave husband's support likely do exclusive breastfeeding two times than mothers without husband's support after adjusted by husband's occupation, health provider's support and mother's occupation. As the role of husband is important in exclusive breastfeeding, therefore husbands should became the target of education on exclusive breastfeeding and encourage them to be more active in searching information about exclusive breastfeeding. So that they would support their wives in exclusive breastfeeding.

Key words: exclusive breastfeeding, husband's support

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4. Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan umum.....	7
1.4.2 Tujuan khusus.....	7
1.5. Manfaat Penelitian.....	8
1.6. Ruang Lingkup	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Pengertian Pemberian ASI Eksklusif.....	9
2.2. Komposisi ASI.....	10
2.2.1. Air	10
2.2.2. Protein	10
2.2.3. Karbohidrat.....	10
2.2.4. Lemak	10
2.2.5. Mineral.....	10
2.2.6. Vitamin	10
2.3. ASI Menurut Stadium Laktasi	11
2.3.1. Kolostrum	11
2.3.2. ASI Masa Transisi atau Peralihan.....	11
2.3.3. ASI Matur	11
2.4. Beberapa Faktor Kekebalan dalam ASI.....	12
2.4.1. Faktor Kekebalan Non Spesifik.....	12
2.4.2. Faktor Kekebalan Spesifik.....	13
2.5. Keuntungan Pemberian ASI Eksklusif	13
2.5.1. Keuntungan Bagi Bayi.....	13
2.5.2. Keuntungan Bagi Ibu.....	14
2.5.3. Keuntungan Bagi Lingkungan.....	15
2.5.4. Keuntungan Bagi Negara.....	15
2.6. Perilaku Kesehatan	15
2.6.1. Pengertian Perilaku Kesehatan	15
2.6.2. Perilaku Menyusui	21

2.7. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif	21
2.7.1. Dukungan Suami.....	21
2.7.2. Paritas.....	23
2.7.3. Pekerjaan Ibu	23
2.7.4. Pengetahuan Ibu.....	24
2.7.5. Sikap Ibu.....	24
2.7.6. Dukungan Petugas	25
2.7.7. Rencana Pemberian ASI.....	25
2.7.8. Pekerjaan Suami	26
2.7.9. Pendidikan Suami	26
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI	
OPERASIONAL DAN HIPOTESIS.....	27
3.1. Kerangka Teori	27
3.2. Kerangka Konsep.....	29
3.3. Definisi Operasional	30
3.4. Hipotesis	33
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	34
4.1. Desain Penelitian	34
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
4.3. Populasi.....	34
4.4. Sampel	34
4.5. Pengumpulan Data.....	35
4.6. Instrumen	35
4.7. Pengolahan Data	35
4.8. Analisis Data.....	37
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	39
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	39
5.1.1. Sejarah Puskesmas.....	39
5.1.2. Keadaan Geografis.....	39
5.1.3. Tugas Pokok dan Fungsi.....	39
5.1.4. Sarana dan Tenaga.....	40
5.2. Gambaran Variabel Penelitian.....	41
5.2.1. Distribusi Ibu Menurut Pemberian ASI Eksklusif.....	41
5.2.2. Distribusi Ibu Menurut Dukungan Suami.....	42
5.2.3. Distribusi Ibu Menurut Variabel Kovariat.....	42
5.3. Hubungan Dukungan Suami dan Variabel Kovariat dengan Pemberian ASI Eksklusif	44
5.3.1. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif	45
5.3.2. Hubungan Variabel Kovariat dengan Pemberian ASI Eksklusif	46

5.4. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif Setelah Dikontrol Variabel-Variabel Kovariat	48
5.4.1. <i>Hierarchically Well Formulated Model (HWF Model)</i>	49
5.4.2. Uji Interaksi / Eliminasi <i>Effect Modifier</i>	49
5.4.3. Penilaian Variabel <i>Confounder</i>	50
5.4.4. Penyusunan Model Akhir	55
BAB 6 PEMBAHASAN	57
6.1. Keterbatasan Penelitian	57
6.1.1. Keterbatasan Rancangan Penelitian	57
6.1.2. Keterbatasan Instrumen Penelitian	57
6.1.3. Keterbatasan Pengumpulan Data	57
6.2. Pemberian ASI Eksklusif	58
6.3. Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif	58
6.4. Variabel Kovariat dalam Hubungan antara Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif	59
6.4.1. Dukungan Petugas Kesehatan	59
6.4.2. Pekerjaan Suami	60
6.4.3. Pekerjaan Ibu	61
6.4.4. Pengetahuan Ibu	62
6.4.5. Sikap Ibu	63
6.4.6. Rencana Pemberian ASI	63
6.4.7. Paritas Ibu	64
6.4.8. Pendidikan Suami	65
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	66
7.1. Kesimpulan	66
7.2. Saran	66
7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat	66
7.2.2. Bagi Puskesmas Air Tawar	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

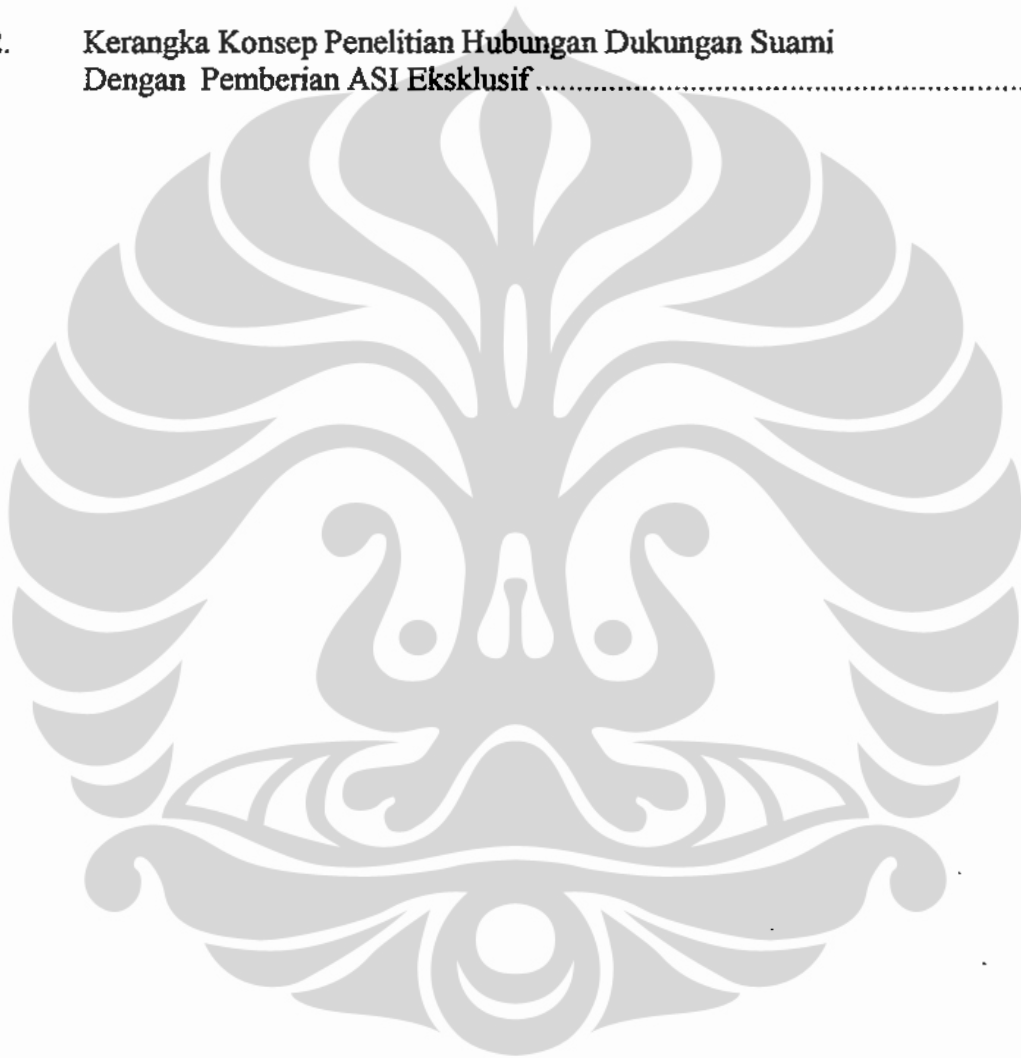
Tabel		Halaman
5.1	Sarana Kesehatan Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang.....	40
5.2	Sarana Kesehatan Penunjang di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang.....	40
5.3	Jumlah Tenaga Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, dan Status Kepegawaian Puskesmas Air Tawar Tahun 2008.....	41
5.4	Distribusi Ibu Menurut Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2009.....	41
5.5	Distribusi Ibu Menurut Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2009.....	42
5.6	Distribusi Ibu Menurut Variabel Kovariat.....	44
5.7	Distribusi Ibu Menurut Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2009.....	45
5.8	Distribusi Ibu Menurut Variabel Kovariat dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2009.....	46
5.9	<i>Hierarchically Well Formulated Model (HWF Model)</i>	49
5.10	<i>Hierarchically Well Formulated Model (HWF Model)</i> Tanpa Variabel Dukungan Suami dengan Pendidikan Suami.....	50
5.11	Model Baku Emas.....	50
5.12	Model Tanpa Variabel Sikap Ibu.....	51
5.13	Model Tanpa Variabel Paritas Ibu.....	51
5.14	Model Tanpa Variabel Pengetahuan Ibu.....	52
5.15	Model Tanpa Variabel Pendidikan Suami.....	52
5.16	Model Tanpa Variabel Pekerjaan Suami.....	

5.17	Model Tanpa Variabel Dukungan Petugas Kesehatan.....	53
5.18	Model Tanpa Variabel Pekerjaan Ibu.....	54
5.19	Model Tanpa Variabel Rencana Pemberian ASI.....	55
5.20	Model Akhir.....	55



DAFTAR GAMBAR

2.1.	Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku.....	20
3.1.	Kerangka Teori Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	28
3.2.	Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	30



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sesuai UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang mengacu pada *Convention on The Right of the Child* atau Konvensi Hak-hak Anak menyebutkan “ setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi “. Agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal menjadi anak yang sehat dan cerdas, kebutuhan dasar anak harus terpenuhi yang meliputi 7 aspek yaitu kasih sayang dan perlindungan, gizi, kesehatan, pendidikan, pengasuhan, bermain dan berekreasi, lingkungan yang sehat dan orang tua ikut KB. Menyusui bayi secara eksklusif merupakan wujud nyata pemenuhan ketujuh aspek kebutuhan dasar tersebut. Menyusui secara eksklusif adalah memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan penuh dan bayi tidak mendapat makanan lain selain ASI (Depkes RI, 2007).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi, tidak dapat diganti dengan makanan lainnya dan tidak ada satu pun makanan yang dapat menyamai ASI baik dalam kandungan gizinya, enzim, hormon, maupun kandungan zat imunologik dan anti infeksi. ASI melindungi kesehatan ibu (mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko kanker payudara dan indung telur, mengurangi anemia), memperpanjang jarak kehamilan berikutnya, dan lebih menghemat waktu. Menurut aspek psikologis, pemberian ASI dapat mempererat hubungan ibu dan bayi, meningkatkan status mental dan intelektual (Depkes RI, 2005).

Banyak literatur yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif ternyata berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas bayi. Hasil penelitian kohort prospektif yang dilakukan terhadap 2187 anak di Australia menunjukkan hasil bahwa anak-anak yang mendapat ASI saja selama 4 bulan mempunyai ketahanan yang lebih tinggi untuk tidak terkena penyakit asma daripada anak-anak yang sudah diperkenalkan minuman susu lain sebelum 4 bulan (Oddy dkk, 1999). Peneliti lain juga menginformasikan bahwa kejadian sakit diare dan infeksi pernapasan akut bayi yang hanya mendapat ASI eksklusif lebih kecil dari bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif (Checkly dkk, 2002). Durasi sakit panas, batuk dan diare pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih lama dari bayi yang diberi ASI eksklusif

(Villalpando dkk, 2000). Selain itu, bayi yang mendapat susu formula memiliki resiko lebih besar untuk terkena penyakit gastroenteritis, infeksi saluran kemih, dan infeksi telinga dalam tahun pertama kehidupannya dibandingkan bayi yang diberi ASI (Alexander dkk, 2007). Hal ini senada dengan penelitian Widodo (2003) yang menunjukkan bahwa gangguan kesehatan berupa diare, panas, batuk dan pilek lebih banyak ditemukan pada bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif. Bayi yang sering mengalami sakit atau terkena infeksi akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

Kemampuan intelegensia pada anak yang diberi ASI eksklusif berbeda dengan anak yang tidak diberi ASI secara eksklusif. Penelitian Gomez dkk (2004) menunjukkan bahwa anak yang diberi ASI eksklusif lebih dari 4 bulan mempunyai skor 4,3 poin lebih tinggi untuk skala perkembangan mental dibandingkan dengan anak yang diberi ASI kurang dari 4 bulan. Penelitian oleh *Harvard Medical School* (2008) pada 25.446 anak juga menunjukkan hasil yang sama, dimana lamanya durasi menyusui berhubungan dengan kemampuan perkembangan bayi. Bayi yang diberi ASI secara eksklusif akan lebih baik perkembangannya dibandingkan yang tidak diberi ASI eksklusif.

Selain bermanfaat bagi bayi, pemberian ASI eksklusif juga berdampak baik terhadap kesehatan ibu karena dapat menurunkan resiko terkena kanker payudara dan kanker rahim (Depkes RI, 2005). Manfaat ekonomi pemberian ASI bagi keluarga adalah mengurangi biaya pengeluaran terutama untuk membeli susu. Lebih jauh lagi, bagi negara pemberian ASI dapat menghemat devisa negara, menjamin tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas, menghemat subsidi biaya kesehatan masyarakat, dan mengurangi pencemaran lingkungan akibat penggunaan plastik sebagai bahan peralatan susu formula, botol dan dot. Oleh karena itu menyusui bersifat ramah lingkungan (Depkes RI, 2005).

Kematian sekitar 30 ribu anak Indonesia setiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak kelahiran bayi (UNICEF, 2008). Pemberian ASI secara eksklusif dapat menekan angka kematian bayi hingga 13% sehingga dengan dasar asumsi jumlah penduduk 219 juta, angka kelahiran total 22/1000 kelahiran hidup, angka kematian balita 46/1000 kelahiran hidup maka jumlah bayi yang akan terselamatkan sebanyak 30 ribu (UNICEF, 2008).

Manfaat yang demikian banyak dari praktek pemberian ASI ternyata belum mampu meningkatkan angka cakupan ASI eksklusif. Hal ini dapat dilihat dari masih

sangat rendahnya tingkat pemberian ASI secara eksklusif di tanah air yakni antara 39%-40% dari jumlah ibu yang melahirkan (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002, hanya 3,7% bayi yang memperoleh ASI pada hari pertama, sedangkan pemberian ASI pada bayi yang berumur kurang dari 2 bulan sebesar 64%, antara 2-3 bulan 45,5%, antara 4-5 bulan 13,9% dan antara 6-7 bulan 7,8%. Sementara itu cakupan pemberian susu formula meningkat 3 kali lipat dalam kurun waktu antara 1997 sebesar 10,8% menjadi 32,4% pada tahun 2002.

Survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition & Health Surveillance System* (NSS) kerjasama dengan Balitbangkes dan Helen Keller International di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4%-12%, sedangkan di pedesaan 4%-25%. Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antara 1%-13% sedangkan di pedesaan 2%-13%. Sementara itu, berdasarkan data UNICEF tahun 2007 didapatkan angka cakupan ASI eksklusif di Indonesia adalah sebesar 32%.

Seminar yang diselenggarakan dalam rangka memperingati Pekan ASI Sedunia tahun 2008 mengemukakan bahwa yang menjadi permasalahan utama rendahnya penggunaan ASI di Indonesia ada beberapa faktor, diantaranya faktor kurangnya pengetahuan akan pentingnya ASI, faktor jajar kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung serta faktor sosial budaya yang ada di masyarakat, termasuk faktor suami (Swasono, 2008). Suami adalah orang terdekat ibu yang memainkan banyak peran kunci selama kehamilan, persalinan, dan setelah bayi lahir, termasuk pemberian ASI. Keputusan dan tindakan suami berpengaruh terhadap status kesehatan ibu dan bayi (Widayatun, 2001). Dukungan yang diberikan suami akan mempengaruhi kondisi psikologis ibu yang nantinya akan berdampak terhadap keberhasilan menyusui. Keberhasilan ibu dalam menyusui tidak terlepas dari dukungan yang terus menerus dari suami. Motivasi ibu untuk menyusui akan bangkit jika memperoleh kepercayaan diri dan mendapat dukungan penuh dari suami (Swasono, 2008).

Suami merupakan faktor pendukung pada kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologi yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Produksi ASI, 80-90%-nya ditentukan oleh bagaimana keadaan emosi sang ibu. Hal ini berkaitan dengan reflek yang dinamakan refleksi oksitosin dalam diri ibu, berupa

pikiran, perasaan dan sensasi, dimana perasaan ibu akan sangat meningkat sehingga dapat memperlancar produksi ASI. Sebaliknya, bila seorang ibu dalam perasaan khawatir, seperti khawatir ASI-nya tidak keluar, atau pikirannya kacau, sedih, cemas dan bingung, tentu saja akan sangat mengganggu proses menyusui. Sayangnya, dalam benak masyarakat luas, yang namanya menyusui dan mengasuh bayi adalah urusan ibu saja. Padahal sebenarnya tidaklah demikian. Keberhasilan menyusui dan mengasuh anak merupakan hasil kerja sama antara ibu dan ayah (Roesli, 2001).

Di dunia Barat, ayah yang berperan sebagai pendamping ibu menyusui seringkali disebut sebagai *breastfeeding father*. *Breastfeeding father* sangat diperlukan agar proses menyusui menjadi lancar. *Breastfeeding father* yaitu ayah yang membantu ibu agar bisa menyusui dengan nyaman sehingga ASI yang dihasilkan maksimal (Swasono, 2008). Ada banyak hal praktis yang dapat dilakukan seorang *breastfeeding father* dalam mengasuh bayinya sehari-hari, diantaranya membantu menggendong bayi dan memberikannya kepada ibu saat ingin menyusui, kemudian membantu bayi bersendawa setelahnya. Ayah membantu memandikan, mengganti popok, dan memijat bayi setiap hari, serta mengajaknya bermain (Wibisono, 2008). Ayah diharapkan membantu pekerjaan rumah tangga, dengan demikian, ibu dapat beristirahat cukup karena hatinya senang dan pikirannya tenang, yang akhirnya berdampak pada produksi ASI jadi lebih banyak. Disinilah posisi ayah yang besar peranannya sebagai *breastfeeding father*. Ayah yang aktif mencari informasi dan aktif belajar mengenai ASI diharapkan akan semakin paham bagaimana cara memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui eksklusif. Pola asuh yang melibatkan peran ayah, akan memberikan jalinan kasih yang sangat baik antara ibu, ayah, dan bayi, sehingga anak akan tumbuh sehat, kuat, dan cerdas (Swasono, 2008). Seorang ibu yang tidak pernah mendapatkan nasehat atau penyuluhan mengenai ASI dari keluarga dan suaminya dapat mempengaruhi sikapnya ketika ia harus menyusui sendiri bayinya. Hubungan harmonis dalam keluarga akan sangat mempengaruhi lancarnya proses laktasi (Lubis, 2000).

Hasil penelitian Forster dkk, (2001) menyebutkan bahwa praktek pemberian ASI eksklusif 1,5 kali lebih berhasil bila didukung oleh suami. Penelitian Shaker (2004) menunjukkan bahwa bayi-bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai ayah yang memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI. Susin (2004) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa angka keberhasilan menyusui bayi sampai dengan 6 bulan meningkat pada kelompok studi yang mengikutsertakan ayah dalam konseling

menyusui, dibandingkan dengan kelompok studi yang hanya diikuti oleh ibu. Penelitian Hariyani (2008) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif. Februhartanty (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa peran suami selama kehamilan istri sampai dengan melahirkan berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Faktor dukungan suami mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pemberian ASI Eksklusif juga didapatkan dari hasil penelitian Fauzi (2008). Nurpelita (2007) menyebutkan bahwa dukungan yang diberikan suami terhadap ibu, membuat peluang ibu untuk menyusui eksklusif meningkat sampai dengan 5,1 kali lipat.

Faktor lain yang juga mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif diantaranya, sikap ibu, usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, paritas ibu, rencana pemberian ASI pada saat ibu hamil, *antenatal care* (ANC), penolong persalinan, tempat bersalin, metode persalinan, dan dukungan petugas kesehatan (Liubai, 2001). Penelitian yang dilakukan Brodribb, dkk (2003) pada wanita Australia menunjukkan bahwa rencana pemberian ASI pada saat hamil berpengaruh terhadap keberhasilan praktek pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang merencanakan untuk memberikan ASI sejak masa kehamilan berpeluang 2,4 kali lebih besar untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Dalam penelitian yang sama juga didapatkan pengaruh keluarga terhadap praktek pemberian ASI. Faktor lain yang berpengaruh terhadap praktek pemberian ASI menurut hasil penelitian Aidam (2005) adalah sikap ibu serta tempat ibu melakukan persalinan. Menurut Elvayanie (2003) pengetahuan dan pendidikan ibu berhubungan dengan praktek pemberian ASI. Hasil penelitian Leung dkk (2003) menunjukkan hubungan antara usia ibu dan jumlah anak yang dimiliki berpengaruh terhadap praktek pemberian ASI eksklusif. Khwassawneh dkk (2003) dalam penelitiannya menyebutkan pekerjaan ibu dan metode persalinan juga mempengaruhi praktek pemberian ASI. Selain faktor tersebut di atas, faktor lain yang juga berpengaruh terhadap praktek pemberian ASI adalah *antenatal care* (ANC), penolong persalinan dan dukungan dari petugas kesehatan.

Sumatera Barat merupakan salah satu propinsi dengan angka cakupan yang masih rendah untuk ASI eksklusif. Bulletin HKI (2004) melaporkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan di Propinsi Sumatera Barat baru 2%, masih sangat jauh dari target nasional sebesar 80%. Penelitian Yanwirasti (2004) yang dilakukan di Sumatera Barat mendapatkan hasil cakupan yang lebih tinggi, yaitu 29,4%. Angka ini berbeda dengan laporan tahunan Dinas Kesehatan

Propinsi Sumatera Barat tahun 2004, yang menyebutkan pencapaian ASI eksklusif hanya sebesar 19,1%.

Puskesmas Air Tawar merupakan satu dari 20 puskesmas di Kota Padang, dengan angka cakupan ASI eksklusif sebesar 60%. Meskipun masih berada di bawah target nasional, namun cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Air Tawar tiga kali lebih tinggi dari angka cakupan propinsi (19,1%). Puskesmas Air Tawar terletak di daerah perkotaan, menyebabkan pekerjaan masyarakatnya paling bervariasi, termasuk pekerjaan suami. Kesibukan suami dalam bekerja sebagai upaya mencari nafkah, diketahui merupakan salah satu hambatan yang dihadapi suami untuk lebih dapat terlibat dalam keluarga (St John et al., 2004). Menurut Kamudoni (2007) terdapat hubungan antara pekerjaan suami dengan praktek menyusui. Suami yang mempunyai pekerjaan tetap mempunyai hubungan positif dengan keberhasilan ibu dalam menyusui. Hasil yang sama ditemukan juga dalam penelitian Februhartanty (2008), dimana terdapat perbedaan secara statistik antara pekerjaan suami dengan dukungan yang diberikan suami kepada ibu menyusui.

Dukungan suami pada dasarnya merupakan faktor penting terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Menyusui, seperti halnya kehamilan merupakan proses alami yang terjadi pada ibu. Dukungan suami sangat dibutuhkan ibu mulai semenjak hamil sampai dengan menyusui. Setiap ibu punya kemampuan untuk menyusui, namun kendala yang biasa dihadapi ibu adalah rasa tidak percaya diri, ragu-ragu dan sangsi akan berhasil menyusui serta tidak adanya dukungan suami yang diharapkan mampu membesarkan hati ibu dalam melewati proses menyusui (NMAA, 2001). Kepercayaan suami akan keberhasilan ibu dalam menyusui serta kemampuan suami memberikan informasi mengenai ASI, dapat menghilangkan kendala yang ada dan merubah keadaan psikologi ibu. Keadaan psikologi ibu berpengaruh besar terhadap keberhasilan ibu menyusui bayi secara eksklusif (NMAA, 2001). Suami berperan penting di setiap area perkembangan anak, dan menyusui adalah salah satu diantaranya, oleh karena itu penulis ingin mengetahui bagaimana hubungan dukungan yang diberikan suami dengan keberhasilan praktek pemberian ASI eksklusif.

1.2. Rumusan Masalah

ASI penting untuk tumbuh kembang bayi. Sudah banyak penelitian yang menunjukkan pentingnya pemberian ASI sampai 6 bulan pertama kehidupan bayi. Selain untuk bayi, manfaat atau keuntungan pemberian ASI eksklusif juga dapat dirasakan oleh ibu. Manfaat yang demikian banyak dari praktek pemberian ASI ternyata belum mampu meningkatkan angka cakupan ASI eksklusif. Hal ini bisa disebabkan berbagai faktor, salah satunya faktor dukungan suami. Dukungan suami sangat penting karena proses menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi, tetapi ayah juga memiliki peran penting dan dituntut keterlibatannya. Saat ini, masih banyak anggapan masyarakat bahwa menyusui dan mengasuh bayi adalah urusan ibu saja, padahal tidak demikian. Keberhasilan menyusui dan mengasuh anak merupakan hasil kerja sama antara ibu dan ayah.

Cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Air Tawar (60%) masih berada di bawah target nasional (80%), tetapi tiga kali di atas angka cakupan propinsi Sumatera Barat (19,1%). Puskesmas Air Tawar terletak di daerah perkotaan dengan pekerjaan yang bervariasi dan belum diketahui sejauh mana hubungan dukungan suami dengan keberhasilan praktek pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat tahun 2009.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana hubungan dukungan suami dengan praktek pemberian ASI eksklusif di puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2009.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara dukungan suami dengan praktek pemberian ASI eksklusif

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya hubungan dukungan suami dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat.
2. Diketuinya hubungan variabel kovariat (pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, rencana pemberian ASI eksklusif, paritas, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan suami, pendidikan suami, dan dukungan petugas kesehatan) dengan praktek

pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat.

3. Diketuinya hubungan dukungan suami dengan praktek pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol oleh variabel kovariat (pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, rencana pemberian ASI eksklusif, paritas, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan suami, pendidikan suami, dan dukungan petugas kesehatan) di Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teori

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti lain mengenai ASI eksklusif

2. Manfaat Metodologi

Penelitian mengenai ASI eksklusif pernah dilakukan di tempat lain, namun dengan perbedaan karakteristik masyarakat dan pemilihan desain penelitian yang berbeda, memungkinkan mendapatkan hasil yang juga berbeda. Dengan kata lain melakukan validasi pada hasil-hasil penelitian sebelumnya.

3. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini memberi masukan bagi pelaksana program dalam pengembangan serta pembinaan program puskesmas khususnya mengenai ASI eksklusif. Memberikan informasi pada ibu tentang manfaat pemberian ASI eksklusif sehingga termotivasi untuk memberikan ASI kepada bayinya sesegera mungkin setelah lahir.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian mengenai hubungan antara dukungan suami dengan praktek pemberian ASI eksklusif dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat. Responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 7 -12 bulan. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Maret 2009 sampai April 2009. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan alat bantu kuesioner.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Pemberian ASI Eksklusif

Definisi ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Setelah itu bayi mulai diperkenalkan makanan padat, namun ASI tetap bisa diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih. Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan (Roesli, 2000; Perinasia, 2004).

Bayi yang sehat lahir dengan membawa cukup cairan di dalam tubuhnya. Kondisi ini tetap terjaga bahkan dalam cuaca panas sekalipun, bila bayi diberi ASI secara eksklusif siang dan malam. Jadi tidak ada alasan untuk memberi cairan lain apapun selain ASI kepada bayi karena ASI terdiri dari 88% air. Begitu juga bayi yang mendapat sedikit kolostrum tidak memerlukan cairan. Penelitian menyebutkan bahwa memberi air putih sebagai tambahan cairan sebelum bayi berusia 6 bulan dapat mengurangi asupan ASI sampai 11% (*Academy for Educational Development, 2000*).

Bayi sehat umumnya tidak memerlukan makanan tambahan sampai usia 6 bulan. Pada keadaan khusus dibenarkan untuk mulai memberikan makanan padat setelah bayi berusia 4 bulan. Misalnya karena terjadi peningkatan berat badan bayi yang kurang dari standar atau didapatkan tanda-tanda lain yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berjalan dengan baik. Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan tambahan sebelum bayi berusia 4/5 bulan lebih menguntungkan. Bahkan sebaliknya hal ini akan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak berdampak positif apapun dalam menunjang perkembangan dan pertumbuhannya (Roesli, 2000).

2.2 Komposisi ASI

Roesli (2000) menyebutkan bahwa ASI mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan oleh bayi yang terdiri dari:

2.2.1. Air

Keberadaan air dalam sel tubuh adalah sangat vital dan tanpa adanya air akan terjadi dehidrasi. ASI terdiri dari 88% air yang kegunaannya untuk melarutkan zat-zat yang terdapat dalam ASI. Perbandingan air dan unsur-unsur nutrisi dalam ASI sangat seimbang. Oleh karena itu ASI adalah makanan terbaik dan paling sempurna untuk bayi. Kandungan air yang relatif tinggi pada ASI akan meredakan rangsangan haus pada bayi.

2.2.2. Protein

Protein adalah salah satu bahan baku untuk tumbuh. Pada tahun pertama kehidupan bayi kualitas protein sangat berperan penting, karena saat itu adalah masa pertumbuhan bayi yang paling cepat. ASI mengandung protein khusus yang mudah dicerna oleh bayi dan dirancang sesuai untuk pertumbuhan anak manusia.

2.2.3. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Laktosa yang terkandung dalam ASI lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi yaitu sekitar 20-30% lebih banyak. Laktosa mudah dicerna dan merupakan sumber energi. Di dalam usus laktosa dirubah menjadi asam laktat yang berfungsi untuk membantu penyerapan kalsium yang penting untuk pertumbuhan tulang.

2.2.4. Lemak

Lemak yang terkandung dalam ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi. Lemak utama yang terdapat dalam ASI adalah omega 3, omega 6, DHA, arachidonic acid yaitu lemak rantai panjang yang sangat penting untuk pertumbuhan otak.

2.2.5. Mineral

Mineral yang terkandung dalam ASI cukup lengkap. Walau jumlahnya relatif rendah namun cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi sampai umur 6 bulan.

2.2.6. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap untuk bayi. Semua vitamin yang dibutuhkan sampai umur 6 bulan dapat dipenuhi oleh ASI.

2.3. ASI menurut stadium laktasi

King (1985) dan Suraatmaja (1997) mengatakan bahwa berdasarkan stadium laktasi, ASI dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

2.3.1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama yang keluar dari kelenjar mammae mulai dari hari pertama kelahiran sampai hari ketiga atau keempat. Komposisi dari kolostrum selalu berubah dari hari kehari. Kolostrum berwarna lebih kekuningan dibandingkan susu matur.

Kolostrum merupakan pencemar yang sangat ideal untuk membersihkan zat-zat yang tidak terpakai di usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk makanan yang akan datang. Kolostrum lebih banyak mengandung protein bila dibandingkan susu matur. Antibodi dalam kolostrum juga lebih banyak sehingga dapat memberikan perlindungan pada bayi sampai umur 6 bulan.

Kadar karbohidrat dan lemak pada kolostrum jauh lebih rendah bila dibandingkan dengan susu matur namun kadar mineralnya lebih tinggi. Total energi yang dihasilkan hanya 58 kal/100 ml, jauh lebih rendah dari susu matur. Volumennya berkisar 150-300 ml/24 jam.

2.3.2. ASI masa transisi atau peralihan

ASI transisi merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur, yang dikeluarkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh masa laktasi. Pada masa ini kadar protein makin rendah sedang kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Volume ASI transisi makin meningkat.

2.3.3. ASI matur

ASI matur adalah ASI yang keluar pada hari kesepuluh sampai seterusnya dan volumenya relatif konstan. ASI matur berupa cairan berwarna putih kekuning-kuningan, mengandung faktor anti mikrobial dan tidak menggumpal jika dipanaskan. Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI yang cukup, ASI adalah satu-satunya makanan terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sampai umur 6 bulan.

Komposisi ASI juga berbeda dari setiap semburan yang keluar. Semburan pertama, yang keluar pada 5-10 menit pertama, disebut foremilk. Susu ini lebih cair/encer dengan kadar lemak lebih rendah. Semburan berikutnya (di atas 10 menit) disebut hindmilk, adalah susu yang komposisinya lebih kental dengan kandungan protein, lemak dan karbohidrat lebih padat. Jadi, secara alamiah memang sudah

disiapkan, semburan pertama berkomposisi lebih ringan untuk menyiapkan pencernaan bayi sebelum menerima ASI dengan lemak yang lebih tinggi. ASI diproduksi sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan pada masing-masing usia kehamilan. ASI pada ibu yang melahirkan cukup bulan memang diperuntukkan bagi kebutuhan bayi yang lahir di usia kehamilan tersebut. Begitu pun ASI pada ibu yang melahirkan di usia kurang bulan, diperuntukkan hanya bagi bayinya. Bahkan, meski dua ibu melahirkan pada hari, tanggal, dan jam yang sama serta di usia kehamilan yang sama pula, produksi ASI-nya juga akan berbeda sesuai dengan kebutuhan bayi masing-masing. Selain itu, bakteri yang terdapat di dalam ASI berbeda-beda.

2.4. Beberapa faktor kekebalan yang terdapat dalam ASI

Menurut Santosa (1997) di dalam ASI didapatkan dua macam kekebalan yaitu:

2.4.1. Faktor kekebalan non spesifik, yaitu:

2.4.1.1. Faktor pertumbuhan laktobasilus bifidus

Faktor pertumbuhan laktobasilus bifidus atau sering disebut sebagai bifidus faktor banyak terdapat dalam kolostrum. Laktobasilus bifidus dalam usus bayi akan mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat yang menyebabkan suasana menjadi semakin asam. Suasana asam akan menghambat pertumbuhan bakteri *E. coli* yang selalu menyelabkan diare pada bayi.

2.4.1.2. Laktoferin

Laktoferin mempunyai banyak persamaan dengan kerja transferin yaitu suatu protein yang mengikat Fe dalam darah. Laktoferin juga berfungsi menghambat pertumbuhan candida albicans juga *E. coli*.

2.4.1.3. Lisozim

Lisozim adalah suatu substrat anti infeksi yang berkhasiat memecahkan dinding sel bakteri dari kuman-kuman gram positif. Dugaan kuat bahwa lisozim juga melindungi tubuh bayi terhadap berbagai infeksi virus.

2.4.1.4. Laktoperoksidase

Laktoperoksidase merupakan suatu enzim yang bersama zat lain akan membunuh streptokokus

2.4.2. Faktor kekebalan spesifik

2.4.2.1. Sistem komplemen

ASI banyak mengandung komplemen C3 dan C4 yang dapat diaktifkan oleh antibodi yang terdapat dalam IgA susu. Komplemen yang sudah diaktifkan dapat bekerja menghancurkan sel bakteri dalam rongga usus.

2.4.2.2. Khasiat seluler

ASI mengandung berbagai macam sel, terutama makrofag 90%, limfosit dan sedikit lekosit polimorfonuklear. Makrofag bersifat ameboid dan fagositik terhadap kuman-kuman stafilokokus, e coli dan Candida Albicans. Limfosit dalam ASI terdiri dari sel T dan sel B dan aktif secara imunologik.

2.4.2.3. Immunoglobulin

Di dalam ASI ditemukan semua macam immunoglobulin. Ig A dengan konsentrasi paling tinggi merupakan immunoglobulin yang paling penting dalam ASI karena berperan penting dalam fungsi biologis.

2.5. Keuntungan Pemberian ASI eksklusif

2.5.1. Keuntungan bagi bayi

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dirasakan bagi bayi diantaranya: (a) ASI sebagai nutrisi, ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. (b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat immunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari, namun kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan tubuh cukup banyak hingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia sekitar 9-12 bulan. Pada saat itu zat kekebalan menurun, sedangkan zat yang dibentuk badan bayi belum mencukupi maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi. Kesenjangan akan berkurang bahkan hilang apabila bayi diberi ASI, karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur. (c) ASI meningkatkan kecerdasan karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal, nutrisi khusus tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit sekali terdapat pada susu sapi. Nutrisi tersebut diantaranya taurin, laktosa, asam lemak ikatan

panjang (DHA, AA, omega-3, omega-6). Berdasarkan hal tersebut di atas, dapat diketahui bahwa pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan akan optimal dengan kualitas yang optimal pula. (d) ASI eksklusif mempererat jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibunya karena menyusu akan merasakan kasih sayang dari ibu. Bayi akan merasa nyaman dan aman terutama karena masih bisa mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenal semenjak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayang ini yang menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk pribadi yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik. (e) ASI mengurangi kejadian karies dentis. Kejadian karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan dengan yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusu dari dot atau botol terutama pada waktu tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan sisa susu formula dan asam yang terbentuk akan merusak gigi. Selain itu kadar selenium yang tinggi pada ASI akan mencegah karies dentis. (f) ASI mengurangi kejadian maloklusi. Salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot (Suharyono, 1992; Roesli, 2000; Perinasia, 2004).

2.5.2. Keuntungan bagi ibu

Manfaat ASI bagi ibu dapat: (a) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Pada ibu yang menyusui akan terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk meningkatkan kontraksi / penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti, mengurangi perdarahan sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kekurangan darah atau anemia. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu melahirkan. (b) Menjarangkan kehamilan, menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil. Hal ini terjadi melalui mekanisme hormon yang mempertahankan laktasi (prolaktin) bekerja menekan hormon untuk ovulasi sehingga terjadi *Lactational Amenorrhea (LAM)* yang memberikan efek pencegahan yang baik terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan. Ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan. (c) Mengecilkan rahim, kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. (d) Lebih cepat langsing kembali oleh karena menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke

berat badan sebelum hamil. (e) Mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara dan indung telur. (f) Tidak merepotkan dan hemat waktu. (g) Lebih ekonomis dan murah. (h) Portabel dan praktis mudah dibawa kemana-mana, air susu ibu dapat diberikan dimana saja dan kapan saja dalam keadaan siap diminum serta dalam suhu yang selalu tepat. (i) Memberi kepuasan bagi ibu (Roesli, 2001; Perinasia, 2004; Suradi, 2004).

2.5.3. Keuntungan bagi lingkungan

Praktek menyusui akan mengurangi sampah dan polusi dunia, karena dengan hanya memberi ASI, kita tidak memerlukan kaleng susu, karton dan kertas pembungkus, botol plastik dan dot karet. ASI juga tidak akan menambah terjadinya polusi udara karena untuk memproduksinya tidak dibutuhkan pabrik yang mengeluarkan asap dan juga tidak memerlukan transportasi (Depkes, 2002).

2.5.4. Bagi negara

Pemberian ASI eksklusif akan menghemat devisa negara dalam hal untuk pembelian susu formula, perlengkapan pemberian susu formula, serta biaya menyiapkan susu, menghemat subsidi biaya kesehatan, obat-obatan, tenaga dan sarana kesehatan. Menciptakan / menjamin tersedianya sumber daya manusia yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara (Depkes, 2002).

2.6. Perilaku Kesehatan

2.6.1 Pengertian Perilaku Kesehatan

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak diamati oleh pihak luar. Skinner (1938) dalam Notoatmojo (2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya.

Menurut Karr (1999) perilaku manusia sangatlah kompleks serta mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Perilaku kesehatan bertitik tolak dari niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior interior*), dukungan sosial dari masyarakat sekitar (*social support*), ada/tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*), otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau

keputusan (*personal autonomy*), dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*)

Menurut Bloom (1976), status kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: faktor perilaku, lingkungan, tenaga kesehatan dan keturunan. Diantara faktor tersebut faktor perilaku memegang peranan penting dalam mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Intervensi terhadap perilaku sangat strategis untuk meningkatkan kesehatan. Becker (1974) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut :

- a. Perilaku kesehatan (*health behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.
- b. Perilaku sakit (*illness behavior*) yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan seorang individu yang merasa sakit untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk disini kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.
- c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatan / kesakitannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain terutama kepada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

Ketiga bentuk perilaku ini berpengaruh kepada orang itu sendiri maupun kepada orang lain.

Rogers (1974) dalam Baron (2006) menyebutkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, terlebih dahulu dilalui oleh proses:

1. *Awareness* atau kesadaran dimana orang tersebut menyadari, mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* atau merasa tertarik terhadap stimulus / objek tertentu. Pada saat ini objek: sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* atau menimbang nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, berarti sikap responden lebih baik.

4. *Trial*, subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adaption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

Menurut Bloom (1976) kepribadian yang mendasari perilaku seseorang terbentuk dari proses belajar (*learning proses*). Proses belajar tersebut menyangkut 3 domain / ranah yang terdiri dari ranah kognitif, ranah afektif dan ranah psikomotor. Ketiga ranah tersebut dapat diukur dari pengetahuan, sikap dan tindakan:

1). Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil 'tahu' dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan bagian yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan/ perilaku seseorang (*overt behavior*). Pengalaman penelitian menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, sebaliknya apabila perilaku tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan bertahan lama (Notoatmojo, 2005).

Menurut Azwar (1999) pengetahuan adalah kompleks gagasan yang berada dalam pikiran manusia yang diperoleh dari proses belajar. Menurut *The Sixth International Conference on Knowledge Culture and Change in Organisations Monash University Centre, Prato, Italy, 2006*, pengetahuan dapat berbentuk pengalaman (pemahaman yang dalam, intuisi, atau pertimbangan berdasarkan pengertian yang dalam dalam mengenal situasi tertentu) atau konseptualisasi (mengetahui konsep penting dan teori mengenai disiplin, sistem atau keahlian tertentu) atau kemampuan analisa (kemampuan menghubungkan sebab dan akibat, ketertarikan yang diikuti oleh perilaku, tujuan yang diikuti oleh dampak hasil) atau kemampuan menerapkan (melakukan kembali atau melakukan yang baru) (Gani, 2008). Pengertian lain pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Irmayanti, 2007).

2). Sikap

Diantara para ahli banyak terjadi perbedaan definisi tentang sikap. Hal ini terjadinya karena sudut pandang yang berbeda tentang sikap itu sendiri. Sikap pada awalnya diartikan sebagai suatu syarat untuk munculnya suatu tindakan. Azwar (1995), menggolongkan definisi sikap dalam tiga kerangka pemikiran. Pertama, sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Berarti sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Kedua, sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan yang potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Ketiga, sikap merupakan konstelasi komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi didalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek.

Menurut Sarwono (1997), sikap secara umum dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespon (secara positif dan negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Selain bersifat positif negatif, sikap memiliki tingkat kedalaman yang berbeda-beda, dikatakan pula bahwa sikap mengandung suatu penilaian emosional atau afektif disamping komponen kognitif dan aspek konatif (kecenderungan bertindak). Seseorang tidak dilahirkan dengan sikap dan pandangannya, melainkan sikap tersebut terbentuk sepanjang perkembangannya. Dimana dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya (Azwar, 1995).

Sikap memiliki 3 komponen pokok yaitu, kepercayaan (*ide*, dan konsep terhadap objek), kehidupan emosional (evaluasi terhadap objek, dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Allport, 1954 dalam Notoatmojo, 2003).

3). Praktek / Perilaku

Perilaku manusia dalam pandangan psikologi adalah reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun kompleks. Salah satu karakteristik dari reaksi perilaku manusia adalah sifat diferensialnya, yang berarti suatu stimulus yang sama belum tentu akan menghasilkan reaksi yang sama pula. Sebaliknya, reaksi yang sama belum tentu

datang dari stimulus yang sama (Baron, 2006). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Menurut Sarwono (1997), pengetahuan dan sikap merupakan bentuk perilaku tertutup (*covert*) yang bersifat pasif sedangkan praktek merupakan respon terbuka (*overt*) yang bersifat aktif. Tindakan adalah kelanjutan dari sikap, dimana sikap adalah kecenderungan untuk bertindak. Kecenderungan untuk bertindak akan menjadi tindakan bila memiliki faktor lain seperti adanya fasilitas atau dorongan dari dalam diri berupa motivasi atau dari orang lain.

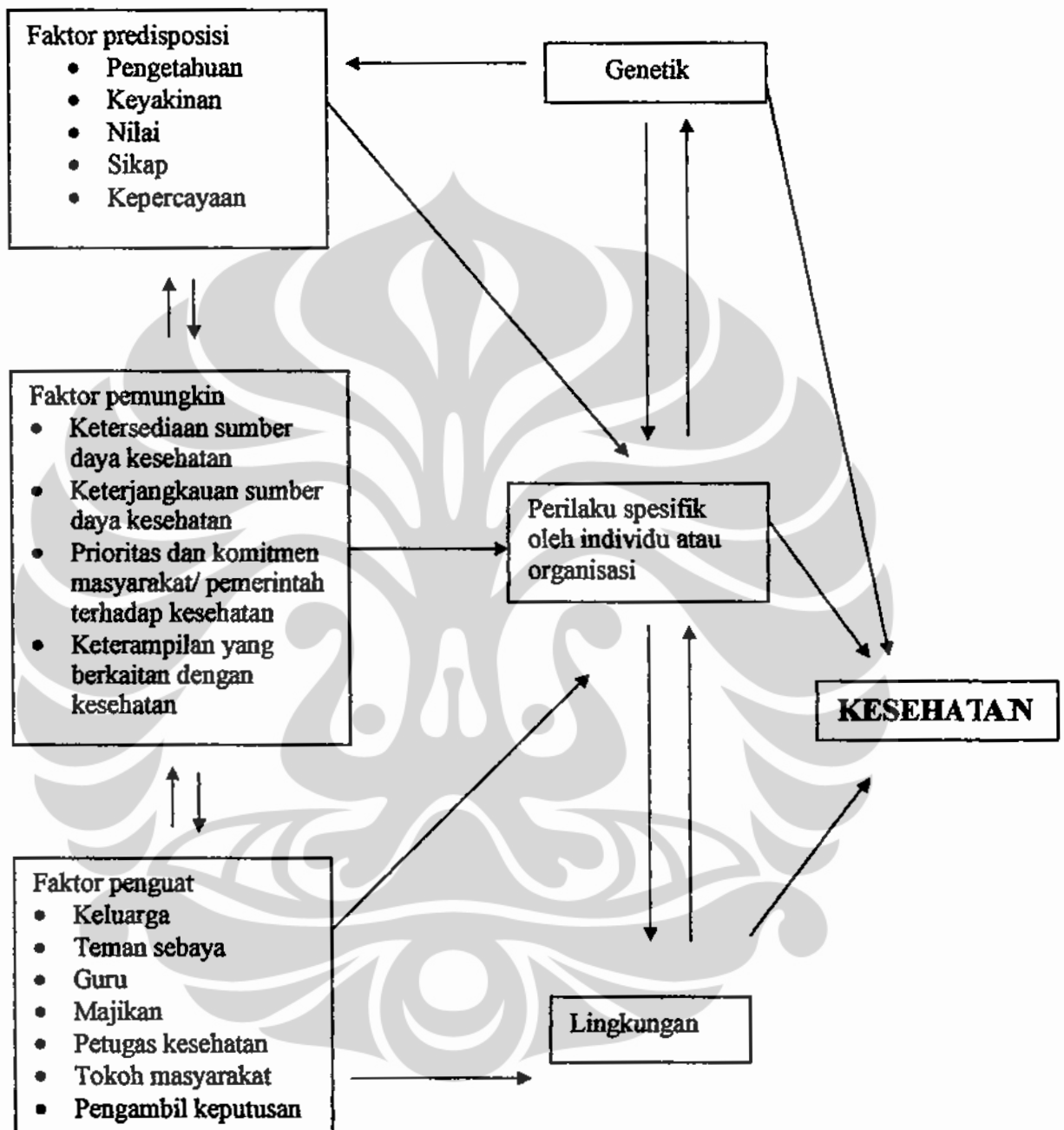
Menurut Green dan Kreuter (2005) terdapat tiga faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yang sebelumnya dapat terbentuk karena pengaruh genetik dan lingkungan. Faktor tersebut meliputi faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*).

Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai. Faktor tersebut akan berpengaruh terhadap motivasi individu ataupun kelompok untuk bertindak. Selain faktor tersebut, sosiodemografi dan ekonomi juga merupakan faktor predisposisi perilaku seseorang yaitu meliputi status seseorang, usia, jenis kelamin, ras, besar keluarga, pendapatan, pendidikan, tempat tinggal, serta data kependudukan lainnya.

Faktor pemungkin meliputi ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan dalam hal ini fasilitas yang mendukung seseorang untuk dapat berperilaku positif terhadap sesuatu. Faktor pemungkin lainnya adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan serta kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dan memberikan bantuan. Faktor pemungkin yang lain adalah kebijakan ataupun peraturan perundangan yang mendukung. Selain faktor yang telah dipaparkan diatas, terdapat faktor penguat yang juga berpengaruh terhadap perilaku, yaitu adanya dukungan dari keluarga, teman sebaya, guru-guru, pimpinan, perilaku tenaga kesehatan, serta para pengambil kebijakan.

Berikut ini kerangka teori faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku menurut Green dan Kreuter (2005)

Gambar 2.1 Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku



Sumber: Lawrence W. Green and M.W. Kreuter, Health Program Planning An Educational and Ecological Approach, fourth edition, 2005, p.10

2.6.2. Perilaku Menyusui

Menyusui adalah suatu peristiwa pengeluaran air susu dari kelenjar mammae yang terjadi setelah ibu melahirkan (Depkes RI, 2002). Penentu keberhasilan dalam menyusui menurut San Diego Clinic dalam Soetjiningsih (1997) adalah: adanya dukungan keluarga termasuk suami, adanya dukungan dan penerangan yang jelas dari tenaga kesehatan, pendidikan ibu dan keluarga, nutrisi yang adekuat, kesehatan dan keadaan umum ibu, sesegera mungkin menyusui bayi, menyusui tidak dijadwalkan sesuai keinginan bayi sewaktu-waktu, tidak menggunakan susu formula, gunakan kedua buah payudara setiap menyusui diselingi sesuai kemampuan bayi secara bergantian, istirahat dan nutrisi yang cukup.

2.7. Faktor yang berkaitan dengan praktek pemberian ASI eksklusif

2.7.1. Dukungan Suami

Dukungan keluarga dalam hal ini suami merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologi yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Produksi ASI, 80-90%-nya ditentukan oleh bagaimana keadaan emosi sang ibu. Hal ini berkaitan dengan reflek yang dinamakan refleksi oksitosin dalam diri ibu, berupa pikiran, perasaan dan sensasi, dimana perasaan ibu akan sangat meningkat sehingga dapat memperlancar produksi ASI. Sebaliknya, bila seorang ibu dalam perasaan khawatir, seperti khawatir ASI-nya tidak keluar, atau pikirannya kacau, sedih, cemas dan bingung, tentu saja akan sangat mengganggu proses menyusui. (Roesli, 2001).

Pada dasarnya proses menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi, tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting dan dituntut keterlibatannya. Bagi ibu menyusui, suami adalah orang terdekat yang diharapkan selalu ada di sisi ibu dan selalu siap memberi bantuan. Keberhasilan ibu dalam menyusui tidak terlepas dari dukungan yang terus menerus dari suami. Motivasi ibu untuk menyusui akan bangkit jika memperoleh kepercayaan diri dan mendapat dukungan penuh dari suami (Swasono, 2008).

Sayangnya, anggapan masyarakat luas, yang namanya menyusui dan mengasuh bayi adalah urusan ibu saja. Padahal sebenarnya tidaklah demikian. Keberhasilan menyusui dan mengasuh anak merupakan hasil kerja sama antara ibu dan ayah.

Di dunia Barat, ayah yang berperan sebagai pendamping ibu menyusui seringkali disebut sebagai *breastfeeding father*. *Breastfeeding father* sangat diperlukan agar proses menyusui menjadi lancar. *Breastfeeding father* yaitu ayah yang membantu ibu agar bisa menyusui dengan nyaman sehingga ASI yang dihasilkan maksimal. Ada banyak hal praktis yang dapat dilakukan seorang *breastfeeding father* dalam mengasuh bayinya sehari-hari. Di antaranya membantu menggendong bayi dan memberikannya kepada ibu saat ingin menyusui, kemudian membantu bayi bersendawa setelahnya. Ayah membantu memandikan, mengganti popok, dan memijat bayi setiap hari, serta mengajaknya bermain. Ayah juga diharapkan membantu pekerjaan rumah tangga. Dengan demikian, ibu dapat beristirahat cukup karena hatinya senang dan pikirannya tenang, yang akhirnya berdampak pada produksi ASI jadi lebih banyak. Disinilah posisi ayah yang besar peranannya sebagai *breastfeeding father*. Ayah yang aktif mencari informasi dan aktif belajar mengenai ASI diharapkan akan semakin paham bagaimana cara memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui eksklusif. Pola asuh yang juga melibatkan peran ayah ini, akan memberikan jalinan kasih yang sangat baik antara ibu, ayah, dan bayi. Si kecil pun akan tumbuh sehat, kuat, dan cerdas.

Seorang ibu yang tidak pernah mendapatkan nasehat atau penyuluhan mengenai ASI dari keluarga dan suaminya dapat mempengaruhi sikapnya ketika ia harus menyusui sendiri bayinya. Hubungan harmonis dalam keluarga akan sangat mempengaruhi lancarnya proses laktasi (Lubis, 2000). Hasil penelitian Forster dkk, (2001) menyebutkan bahwa praktek pemberian ASI eksklusif 1,5 kali lebih berhasil bila didukung oleh suami. Penelitian Shaker (2004) menunjukkan bahwa bayi-bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai ayah yang memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI. Susin (2004) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa angka keberhasilan menyusui bayi sampai dengan 6 bulan meningkat pada kelompok studi yang mengikutsertakan ayah dalam konseling menyusui, dibandingkan dengan kelompok studi yang hanya diikuti oleh ibu. Penelitian Hariyani (2008) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif. Februhartanty (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa peran suami selama kehamilan istri sampai dengan melahirkan berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Faktor dukungan suami mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pemberian ASI Eksklusif juga didapatkan dari hasil penelitian Fauzi (2008). Nurpelita

(2007) menyebutkan bahwa dukungan yang diberikan suami terhadap ibu, membuat peluang ibu untuk menyusui eksklusif meningkat sampai dengan 5,1 kali lipat.

2.7.2. Paritas

Jumlah persalinan yang pernah dialami memberikan pengalaman pada ibu dalam memberikan ASI kepada bayi. Pada ibu dengan paritas 1-2 anak sering menemui masalah dalam memberikan ASI pada bayinya. Masalah yang paling sering muncul adalah puting susu yang lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologis (Neil, W.R., 1996). Penelitian hubungan paritas dengan pemberian kolostrum yang dilakukan Iskandar (1987) di daerah pedesaan Jawa Bali dan luar Jawa Bali menyebut jumlah paritas tinggi cenderung memberikan kolostrum pada bayi dibandingkan dengan paritas yang rendah. Penelitian tersebut didukung oleh Rulina (1992) pada penelitian pelaksanaan rawat gabung di RSCM yang menemukan bahwa ASI akan lebih cepat keluar pada multipara daripada primipara (Hapsari, 2001). Penelitian yang dilakukan Frinsevae (2008) di Kabupaten Katingan (Kalimantan Tengah) menyebutkan bahwa paritas mempunyai hubungan yang signifikan dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

2.7.3. Pekerjaan ibu

Status pekerjaan berpeluang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Adanya kecenderungan para ibu yang bekerja mencari nafkah menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI. Peningkatan partisipasi perempuan dalam memasuki lapangan pekerjaan di luar rumah, semakin meningkat dari waktu ke waktu. Meningkatnya partisipasi angkatan kerja perempuan yang antara lain disebabkan oleh tuntutan ekonomi, menyebabkan sebagian keluarga tidak dapat mempertahankan kesejahteraannya hanya dari satu sumber pendapatan. Masuknya perempuan dalam dunia kerja sedikit banyak mempengaruhi peran ibu dalam pengasuhan anak (Sumarwan, 1993).

Penelitian Liubai (2003) pada ibu-ibu yang bermukim di daerah urban China, menemukan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan keberhasilan menyusui eksklusif. Ibu-ibu yang tidak bekerja berpeluang 1,18 kali lebih besar untuk menyusui bayinya secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Nurpelita (2007), juga menemukan hubungan antara pekerjaan ibu dengan ASI eksklusif, namun berbeda dengan Liubai (2003), penelitian Nurpelita (2007) justru

menemukan bahwa ibu yang bekerja berpeluang lebih besar untuk menyusui eksklusif. Frinsevae (2008) menyebutkan pekerjaan berhubungan dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

2.7.4. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan domain yang paling berpengaruh terhadap terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku, termasuk perilaku kesehatan. Penelitian membuktikan bahwa perubahan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Kurangnya pengetahuan atau kurangnya kemampuan ibu dalam menyerap dan menerapkan informasi kesehatan mengenai ASI eksklusif, berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif. Penelitian Nurpelita (2007) menyebutkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu mengenai ASI dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Hartuti (2006) menyebutkan pengetahuan ibu berhubungan dengan praktek ASI eksklusif. Hubungan pengetahuan ibu dengan praktek ASI juga ditemukan dalam penelitian Hariyani (2008), dimana peluang ibu dengan pengetahuan baik adalah 11 kali lebih tinggi untuk berhasil memberi ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang. Tahun 2002, dalam penelitian Ibrahim juga ditemukan hasil yang sama, ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

2.7.5. Sikap Ibu

Menurut Notoatmojo (1993) sikap adalah reaksi atau respon seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Afriana (2004) menemukan adanya hubungan antara sikap dan pola menyusui pada ibu yang bekerja di instansi pemerintah. Penelitian Hariyani (2008) menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu terhadap praktek pemberian ASI eksklusif. Nurpelita (2007) menemukan bahwa praktek pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan sikap ibu, dimana ibu yang mempunyai sikap baik terhadap ASI eksklusif, 5 kali lebih berhasil dalam praktek pemberian ASI eksklusif.

2.7.6. Dukungan petugas

Keberhasilan pemberian ASI sangat bergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan atau dokter. Merekalah orang pertama yang membantu ibu bersalin untuk memberikan ASI kepada bayi. Petugas kesehatan harus mengetahui tata laksana laktasi yang baik dan benar. Petugas kesehatan harus selalu mempunyai sikap positif terhadap pemberian ASI secara dini. Mereka diharapkan dapat memahami, menghayati maupun melaksanakannya. Petugas kesehatan diharapkan dapat menyisihkan waktunya untuk membantu ibu bersalin memberikan ASI kepada bayi (Lubis, 2000).

Ada kecenderungan makin banyak ibu tidak menyusui bayinya karena faktor keterbatasan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan mengenai cara pemberian ASI yang baik dan benar. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan yang diberikan sewaktu dalam pendidikan sehingga hal ini menyebabkan petugas kurang mendukung upaya peningkatan pemanfaatan ASI eksklusif (Soetjiningsih, 1997).

Asmijati (2001) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Frinsevae (2008) menyebutkan bahwa ibu yang merasa mendapat dukungan dari petugas kesehatan berupa konseling yang baik mengenai ASI, 2,4 kali lebih berhasil dalam praktek pemberian ASI eksklusif. Penelitian Nurpelita (2007) menyebutkan hubungan yang signifikan antara dukungan petugas dengan ASI eksklusif.

2.7.7. Rencana pemberian ASI

Perencanaan yang dilakukan semenjak kehamilan akan mempengaruhi kesiapan ibu untuk memberi ASI setelah bayi dilahirkan. Dalam penelitian Brodrigg (2002), ditemukan hubungan yang bermakna antara rencana pemberian ASI saat ibu hamil dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Ibu hamil yang merencanakan untuk memberi ASI secara eksklusif kepada bayinya saat lahir nanti, berpeluang 2,4 kali lebih besar untuk memberi ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak berencana untuk memberi ASI eksklusif. Penelitian Liubai (1998) menunjukkan bahwa ibu yang ketika hamil merencanakan akan memberi ASI eksklusif memiliki peluang 3,74 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu-ibu yang tidak merencanakan sebelumnya. Hariyani (2008) menyebutkan faktor rencana ibu sewaktu hamil berhubungan dengan praktek pemberian ASI.

2.7.8. Pekerjaan Suami

Kesibukan suami dalam bekerja sebagai upaya mencari nafkah, diketahui merupakan salah satu hambatan yang dihadapi suami untuk lebih dapat terlibat dalam keluarga (St John et al., 2004). Kamudoni (2007) menemukan adanya hubungan antara pekerjaan suami dengan menyusui. Suami yang mempunyai pekerjaan tetap mempunyai hubungan positif dengan keberhasilan ibu dalam menyusui. Hasil yang sama ditemukan juga dalam penelitian Februhartanty (2008), dimana terdapat perbedaan secara statistik antara pekerjaan suami dengan dukungan yang diberikan suami kepada ibu menyusui.

2.7.9. Pendidikan Suami

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia, sehingga kualitas sumber daya manusia sangat tergantung pada kualitas pendidikan (BPS, 2003). Pendidikan merupakan peluang meningkatnya pengetahuan dan kesadaran terhadap kesehatan. Pendidikan orangtua juga merupakan salah satu faktor yang berperan dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan orangtua (ayah) yang lebih baik, akan memungkinkan ia dapat menerima segala informasi terutama yang berkaitan dengan cara pengasuhan dan perawatan anak termasuk di dalamnya pemberian ASI (Soetjiningsih, 1997).

Susin (2008) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pendidikan suami berpengaruh terhadap angka keberhasilan menyusui, dimana intervensi program menyusui yang diberikan pada suami dengan pendidikan kurang dari 8 tahun, tidak seberhasil intervensi pada suami dengan pendidikan lebih dari 8 tahun.

BAB 3

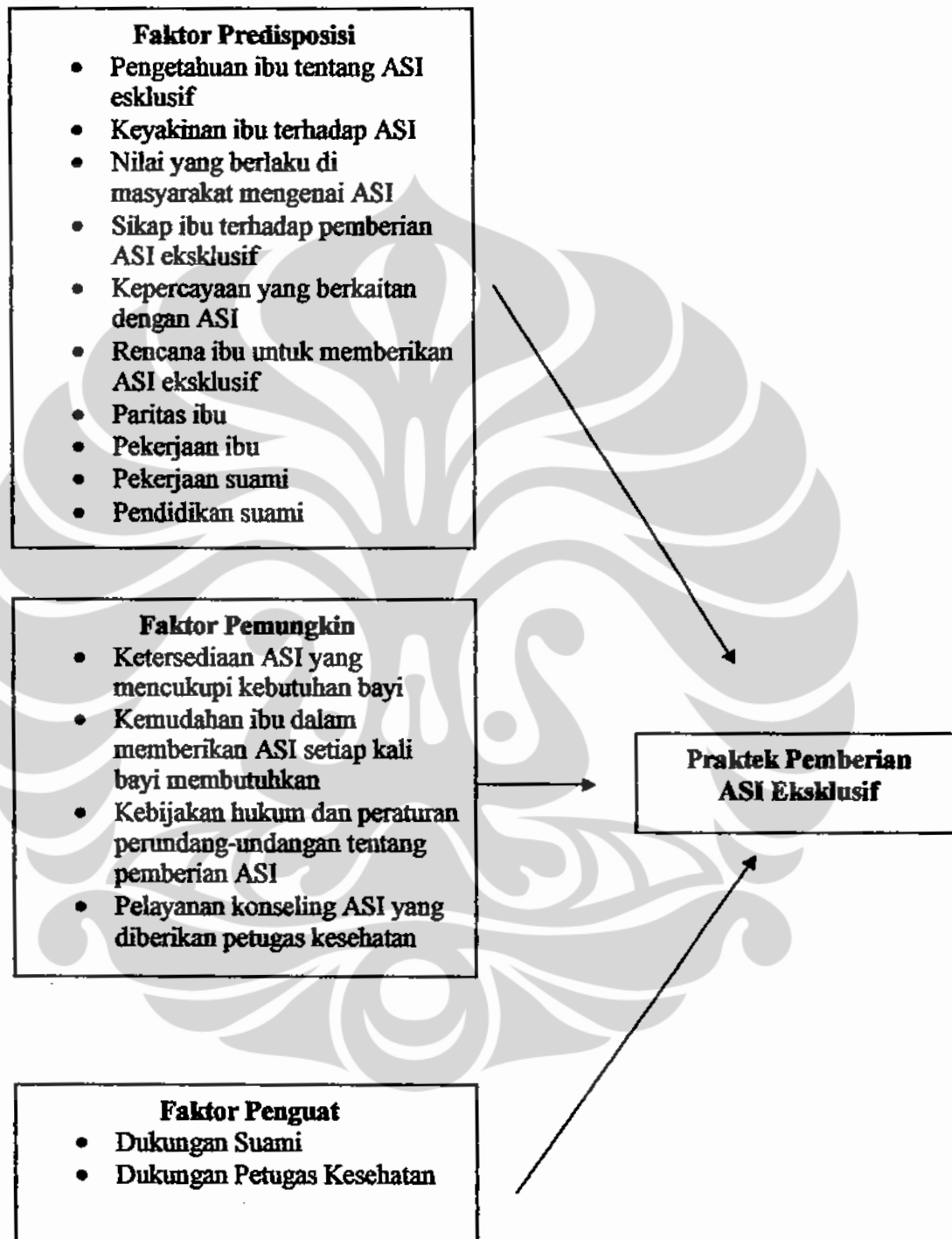
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Teori

Menurut Green dan Kreuter (2005), ada tiga faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam melakukan suatu perilaku kesehatan, yaitu faktor *predisposing* (meliputi pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap, dan kepercayaan yang dapat mendorong atau merintangi motivasi seseorang untuk berubah), faktor *enabling* (meliputi ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat/ pemerintah terhadap kesehatan, dan keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan), faktor *reinforcing* adalah faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, keluarga, teman, tokoh masyarakat.

Jika dihubungkan dengan perilaku menyusui, faktor yang berpengaruh diantaranya adalah faktor predisposisi (pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, keyakinan ibu terhadap ASI, nilai yang berlaku di masyarakat mengenai pemberian ASI eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, kepercayaan yang berkaitan dengan ASI dan ASI eksklusif, rencana ibu untuk memberikan ASI eksklusif, paritas ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, pendidikan suami), faktor pemungkin (ketersediaan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi, kemudahan ibu dalam memberikan ASI setiap kali bayi membutuhkan, kebijakan hukum dan peraturan perundang-undangan tentang pemberian ASI, pelayanan konseling ASI yang diberikan petugas kesehatan), dan faktor penguat (dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan). Berikut ini kerangka teori faktor-faktor yang mempengaruhi praktek pemberian ASI eksklusif.

**Gambar 3.1. Kerangka Teori Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan
Praktek Pemberian ASI Eksklusif**



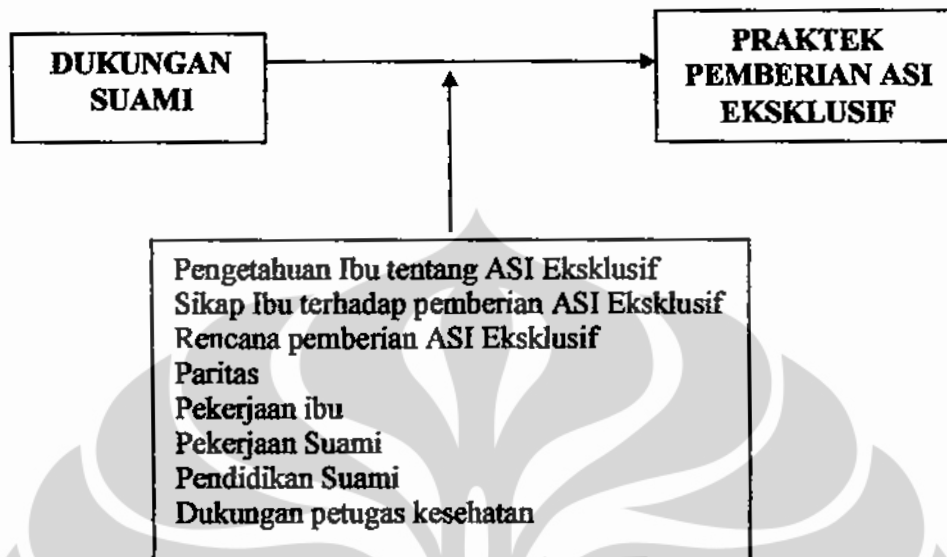
3.2. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dibuat, banyak faktor yang mempengaruhi praktek pemberian ASI eksklusif, tetapi tidak semua faktor tersebut akan diteliti. Variabel kepercayaan dan nilai yang diyakini masyarakat tidak diambil sebagai variabel penelitian karena masyarakat yang berada di wilayah yang berdekatan dan suku bangsa yang sama biasanya memiliki nilai dan kepercayaan yang sama terhadap sesuatu, termasuk pemberian ASI. Ketersediaan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi serta kemudahan ibu dalam memberikan ASI setiap kali bayi membutuhkan juga tidak diteliti. Hal ini dikarenakan semua ibu dan bayi berada dalam satu rumah sehingga tidak ada jarak yang menjadi kendala dalam memberikan ASI. Faktor kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku tidak diambil menjadi variabel penelitian karena pemerintah Indonesia memiliki peraturan atau undang-undang tentang ASI yang berlaku sama di setiap wilayah Indonesia. Keterampilan petugas dalam memberikan konseling ASI juga tidak diteliti karena diasumsikan semua ibu mendapat pelayanan yang sama dari petugas yang sama pula.

Meskipun banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui eksklusif, namun faktor dukungan suami memegang peranan penting. Menurut Februhartany (2008) peran suami selama kehamilan istri sampai dengan melahirkan berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Faktor dukungan suami mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif juga didapatkan dari hasil penelitian Fauzi (2008). Penelitian Nurpelita (2007) menyebutkan bahwa dukungan yang diberikan suami terhadap ibu, membuat peluang ibu untuk menyusui eksklusif meningkat sampai dengan 5,1 kali lipat.

Untuk mengetahui kemungkinan hubungan antara dukungan suami dengan praktek pemberian ASI eksklusif, maka dibuatlah suatu kerangka konsep penelitian yang telah disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Pada kerangka konsep yang digunakan terdapat variabel bebas yaitu dukungan suami, sedangkan praktek pemberian ASI eksklusif merupakan variabel terikat. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, rencana pemberian ASI eksklusif, paritas, umur ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan suami, pendidikan suami, dukungan petugas kesehatan, penolong persalinan dan metode persalinan dimasukkan ke dalam variabel kovariat.

Gambar 3.2. Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Dukungan Suami Dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif



3.3. DEFINISI OPERASIONAL

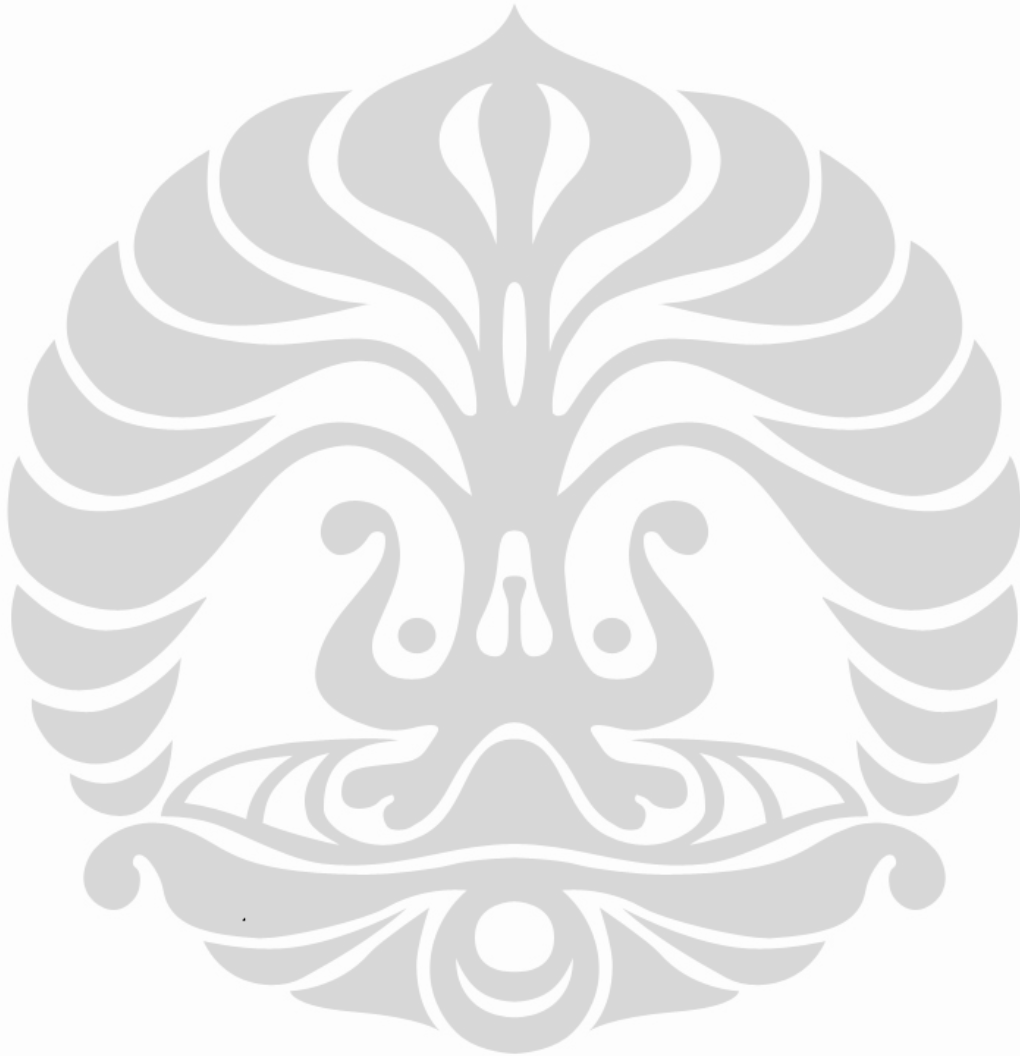
NO	VARIABEL	DEFINISI	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL	SKALA UKUR
1	Dukungan Suami	<p>Penilaian ibu terhadap anjuran, perhatian dan bantuan dari suami dalam memberikan ASI eksklusif yang meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberi anjuran ibu untuk menyusui • Memberikan kata-kata pujian atau penyemangat agar ibu percaya diri dan terus memberikan ASI • Menemani ibu ketika sedang menyusui • Membantu menyediakan kebutuhan ibu saat menyusui • Membantu pekerjaan rumah tangga • Ikut merawat bayi 	Kuesioner No 51-60 Rentang nilai antara 0-20	Wawancara	0= mendukung, jika jumlah skor jawaban \geq mean 1= kurang mendukung, jika jumlah skor jawaban $<$ mean	Ordinal
2	Pemberian ASI Eksklusif	Bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan lain selama 6 bulan	Kuesioner No 49-50	Wawancara	0= eksklusif, jika bayi diberi ASI saja tanpa tambahan lain selama 6 bulan 1= tidak eksklusif, jika bayi diberi ASI dengan tambahan lain selama 6 bulan	Ordinal
3	Sikap Ibu terhadap ASI	Tanggapan/reaksi ibu terhadap pemberian ASI eksklusif	Kuesioner No 30-42 Rentang nilai antara 13-52	Wawancara	0= positif, jika jumlah skor jawaban \geq mean 1= negatif, jika jumlah skor jawaban $<$ mean	Ordinal

NO	VARIABEL	DEFINISI	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL	SKALA UKUR
4	Rencana pemberian ASI	Adanya rencana yang dimiliki ibu sewaktu hamil untuk memberikan ASI secara eksklusif	Kuesioner No 10-11	Wawancara	0= ada, jika merencanakan akan memberikan ASI eksklusif 6 bulan 1= tidak, jika tidak merencanakan akan memberikan ASI eksklusif 6 bulan	Ordinal
5	Paritas Ibu	Berapa kali ibu melahirkan, baik kelahiran hidup maupun kelahiran mati dengan usia kehamilan minimal 28 minggu.	Kuesioner No 2-3	Wawancara	0 = Banyak, bila > 3 orang 1 = Sedikit, bila ≤ 3 orang (Depkes RI, 2001)	Ordinal
6	Pekerjaan Ibu	Kegiatan yang dilakukan ibu di luar rumah untuk membantu penghasilan keluarga	Kuesioner No 6-7	Wawancara	0 = Tidak bekerja, ibu rumah tangga 1 = Bekerja, sebagai PNS, pegawai swasta, buruh, petani, nelayan, profesional, pedagang (BPS, 2003)	Ordinal
7	Pengetahuan Ibu mengenai ASI Eksklusif	Hal-hal yang dipahami ibu mengenai ASI eksklusif dan manfaatnya, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> • Keuntungan pemberian ASI Eksklusif • Cara menyusui yang baik dan benar • Berbagai masalah yang bisa mengganggu pemberian ASI • Waktu pemberian ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan 	Kuesioner No 12-22 Rentang nilai antara 0-11	Wawancara	0= baik, jika jumlah skor jawaban ≥ mean 1= kurang, jika jumlah skor jawaban < mean	Ordinal

NO	VARIABEL	DEFINISI	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL	SKALA UKUR
8	Dukungan petugas kesehatan	Penilaian ibu terhadap penjelasan dan anjuran dari petugas kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif, yang didapatkan ibu sewaktu hamil, bersalin atau kunjungan neonatal	Kuesioner No 43-48 Rentang nilai antara 0-14	Wawancara	0= mendukung, jika jumlah skor jawaban \geq mean 1= kurang mendukung, jika jumlah skor jawaban $<$ mean	Ordinal
9	Pekerjaan Suami	Kegiatan yang dilakukan suami setiap hari untuk mendapatkan penghasilan	Kuesioner No 9	Wawancara	0 = Bekerja dengan penghasilan tetap seperti PNS/TNI/POLRI atau pegawai swasta 1 = Tidak bekerja dan penghasilan tidak tetap seperti buruh, petani, nelayan dan pedagang (Karnudoni, 2007)	Ordinal
10	Pendidikan Suami	Jenjang belajar formal terakhir yang dicapai suami	Kuesioner No 8	Wawancara	0= Tinggi, jika \geq SLTA 1= Rendah, jika $<$ SLTA	Ordinal

3.4. Hipotesis

Ada hubungan antara dukungan suami dengan praktek pemberian ASI Eksklusif setelah dikontrol oleh variabel kovariat (pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, rencana pemberian ASI eksklusif, paritas ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, pendidikan suami, dan dukungan petugas kesehatan).



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*). Penelitian dengan desain *cross sectional* merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara mengukur variabel bebas dan variabel terikat dalam waktu yang bersamaan.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan suami dan praktek pemberian ASI eksklusif merupakan variabel terikat, sedangkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, rencana pemberian ASI eksklusif, paritas ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, pendidikan suami, dan dukungan petugas kesehatan, dimasukkan ke dalam variabel kovariat.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, dengan respondennya adalah ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan, sedangkan untuk pelaksanaan penelitian dimulai dari bulan Maret 2009 sampai dengan April 2009.

4.3 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 7 bulan sampai dengan 12 bulan yang berada di wilayah kerja puskesmas Air Tawar Kota Padang. Dari data puskesmas diketahui jumlah bayi usia 7-12 bulan adalah sebanyak 186 orang.

4.4 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh anggota populasi, dan tidak dilakukan pengambilan sampel karena seluruh populasi dijadikan subjek penelitian. Hal ini dikarenakan berdasarkan data yang diperoleh dari laporan bulanan puskesmas Air Tawar Kota Padang, jumlah bayi yang ketika pengambilan data dilakukan (pada bulan Maret-April 2009) berusia 7-12 bulan sebanyak 186 orang sehingga seluruh Ibu yang memiliki bayi tersebut dijadikan sebagai anggota sampel.

4.5 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer yang mencakup dukungan suami, praktek pemberian ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, rencana pemberian ASI eksklusif, paritas ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, pendidikan suami, dan dukungan petugas kesehatan. Data primer diperoleh dengan menanyakan langsung pada responden dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun. Pelaksanaan pengumpulan data melibatkan tiga orang petugas wawancara yang sudah dilatih sebelumnya guna menyamakan persepsi.

4.6 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dibuat berdasarkan variabel independen (dukungan suami), variabel dependen (praktek pemberian ASI eksklusif), dan variabel kovariat (pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, rencana pemberian ASI eksklusif, paritas ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, pendidikan suami, dan dukungan petugas kesehatan). Sebelumnya, kuesioner diujicobakan kepada responden yang kira-kira mempunyai karakteristik yang sama dengan responden yang akan diteliti. Uji coba dilakukan kepada ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 7 sampai 12 bulan yang berada di wilayah kerja puskesmas Alai dengan jumlah responden sebanyak 30 orang.

Hasil uji coba kuesioner memperlihatkan bahwa ada beberapa pertanyaan dengan nilai r hasil kurang dari r tabel ($r = 0,361$). Pertanyaan dengan r hasil kurang dari r tabel dikeluarkan dari kuesioner, karena dianggap tidak valid. Beberapa pertanyaan yang tidak valid namun dianggap penting, tetap dimasukkan dalam kuesioner setelah diperbaiki. Hasil selengkapnya untuk uji validitas kuesioner dapat dilihat pada lampiran 2.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan :

1. *Editing*: upaya melakukan verifikasi data untuk melihat kelengkapan, kejelasan, referensi, dan konsistensi data berdasarkan variabel yang diteliti.
2. *Coding*: membuat kode ulang dan merubah beberapa variabel penelitian yang membutuhkan perubahan tertentu, terutama dalam skor variabel dari kumpulan

variabel lain. Hal ini dilakukan untuk memenuhi asumsi dan kriteria uji statistik.

3. *Entry*: setelah diberi kode, data dikumpulkan untuk selanjutnya dimasukkan dengan menggunakan perangkat lunak.
4. *Cleaning*: data yang sudah dimasukkan ke dalam perangkat lunak, dicek ulang untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak. Pengecekan ini berguna untuk mengetahui adanya data yang tidak konsisten, variasi data dan *missing* data.
5. *Scoring*: penilaian variabel (*scoring*) dilakukan untuk memberikan nilai pada masing-masing pertanyaan sehingga memudahkan dalam pengolahan data. Setiap variabel diberi nilai sebagai berikut:

a. Dukungan Suami

Pengukuran variabel dukungan suami dilakukan dengan mengisi kuesioner nomor 51-60. Pertanyaan 51-53 diberi nilai 1 untuk jawaban pernah dan 0 untuk jawaban tidak pernah, tidak tahu atau tidak ada jawaban. Pertanyaan 54 diberi nilai 1 untuk jawaban pernah atau kadang-kadang, dan nilai 0 untuk jawaban tidak pernah, tidak tahu atau tidak ada jawaban. Pertanyaan 56 dan 58 dinilai 1 untuk jawaban ya dan 0 untuk jawaban tidak, tidak tahu atau tidak ada jawaban. Pertanyaan 55 diberikan nilai antara 0-6, pertanyaan 57 nilai antara 0-4, pertanyaan 59 nilai antara 0-3, dan untuk pertanyaan 60 dinilai 1 untuk jawaban "memberi semangat kepada ibu agar terus menyusui" dan dinilai 0 untuk pilihan lainnya. Nilai untuk dukungan suami diberikan antara 0-20. Setelah dilakukan uji kenormalan data, didapatkan distribusi data untuk dukungan suami adalah normal, sehingga nilai mean (14,45) dipakai sebagai *cut off point*. Suami dinilai mendukung pemberian ASI secara eksklusif jika total nilai untuk pertanyaan dukungan suami lebih atau sama dengan nilai mean, dan dinilai kurang mendukung jika nilai total kurang dari nilai mean.

b. Sikap Ibu

Sikap Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif diukur dengan mengisi kuesioner pernyataan nomor 30-42 dengan pembagian berdasarkan skala *Likert*. Penilaian diberikan pada 2 kategori pernyataan sikap. Kategori untuk pernyataan sikap positif maka jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, jawaban Setuju (S) nilai 3, jawaban Tidak Setuju (TS) nilai 2, dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1. Pernyataan untuk sikap negatif, Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, jawaban Setuju (S) nilai 2, jawaban Tidak

Setuju (TS) nilai 3 dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4. Kisaran nilai sikap adalah antara 13-52. Setelah dilakukan uji kenormalan data, didapatkan distribusi data untuk sikap ibu adalah normal dengan nilai mean diperoleh 39,36. Sikap ibu terhadap ASI eksklusif dinilai positif apabila total nilai sikap lebih atau sama dengan nilai mean, dan dinilai negatif jika kurang dari mean.

c. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dinilai dengan pertanyaan kuesioner nomor 12-22, dengan skoring 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban tidak benar, tidak tahu atau tidak ada jawaban. Nilai untuk pengetahuan ibu adalah antara 0-11. Setelah dilakukan uji kenormalan data, didapatkan distribusi data untuk pengetahuan ibu adalah normal dengan mean diperoleh 9,09. Pengetahuan ibu dinilai baik jika total nilai lebih atau sama dengan nilai mean, dan dinilai kurang jika kurang dari nilai mean.

d. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan yang diberikan petugas kesehatan dinilai dengan pertanyaan kuesioner nomor 43-48. Pertanyaan 43, 44, 45, dan 48 diberi nilai 1 untuk jawaban pernah dan nilai 0 untuk jawaban tidak pernah, tidak tahu atau tidak ada jawaban. Pertanyaan 46 diberi nilai 1 untuk jawaban ya dan 0 untuk jawaban tidak, tidak tahu atau tidak ada jawaban. Pertanyaan 47 diberikan nilai antara 0-9. Nilai total berkisar antara 0-14. Setelah dilakukan uji kenormalan data, didapatkan distribusi data untuk dukungan petugas kesehatan adalah normal dengan nilai mean yang diperoleh 9,23. Penilaian diberikan dengan kategori mendukung bila nilai lebih besar atau sama dengan mean, dan kurang mendukung bila nilai kurang dari nilai mean.

4.8 Analisis Data

a. Univariate

Yaitu analisis yang digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi terhadap variabel-variabel yang diteliti (dukungan suami terhadap praktek pemberian ASI eksklusif, praktek pemberian ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, rencana pemberian ASI eksklusif, paritas ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, pendidikan suami, dan

dukungan petugas kesehatan). Data hasil penelitian ditampilkan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

b. Bivariate

Yaitu analisis yang dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen, variabel kovariat dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji kai kuadrat (*chi-square*) karena masing-masing variabel sudah dikategorikan. Bila $p\text{-value} < 0,05$ berarti hasil uji statistik signifikan, yang artinya ada perbedaan proporsi antara variabel independen dengan variabel dependen, sedangkan bila $p\text{-value} > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan proporsi antara kedua variabel tersebut.

c. Multivariate

Merupakan analisis untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen, setelah dikontrol oleh variabel kovariat (pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, rencana pemberian ASI eksklusif, paritas ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, pendidikan suami, dan dukungan petugas kesehatan). Analisis multivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis regresi logistik ganda, karena variabel dependen berskala katagorik.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

5.1.1 Sejarah Puskesmas

Puskesmas Air Tawar yang beralamat di Jalan Merak Perumnas Air Tawar, awalnya sebagai puskesmas pembantu (pustu) Perumnas Air Tawar Selatan dengan puskesmas induk adalah puskesmas Ulak Karang. Pada tahun 1987 berubah status sebagai puskesmas induk dengan dua pustu yaitu pustu Air Tawar dan pustu Patenggangan. Tahun 1997 puskesmas ini direhabilitasi ulang dan tahun 2003 berkembang menjadi tiga pustu yaitu pustu Air Tawar Timur, pustu Air Tawar Barat 1, dan pustu Air Tawar Barat 2.

5.1.2 Kondisi Geografis

Puskesmas Air Tawar, sebelah Utara berbatasan dengan kecamatan Koto Tengah, sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja puskesmas Ulak Karang, sebelah Timur dengan kecamatan Nanggalo, dan sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Indonesia. Luas wilayah kerja puskesmas Air Tawar lebih kurang 2,34 km² dengan jalan yang dapat dilalui oleh kendaraan roda dua dan roda empat, dan terdiri dari tiga kelurahan yaitu kelurahan Air Tawar Barat, kelurahan Air Tawar Timur, dan kelurahan Ulak Karang Utara.

5.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi

Puskesmas Air Tawar merupakan Unit Pelaksana Teknis dari Dinas Kesehatan Kota Padang. Fungsi puskesmas Air Tawar berdasarkan Kep.Menkes No. 128 tahun 2004 adalah:

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat
- c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama
 - Pelayanan kesehatan perorangan
 - Pelayanan kesehatan masyarakat

5.1.4 Sarana dan Tenaga

a. Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar dan Penunjang

Sarana pelayanan kesehatan yang dimiliki puskesmas Air Tawar tahun 2008 meliputi puskesmas pembantu sebanyak 3 buah dan puskesmas keliling sebanyak satu buah. Uraian sarana menurut kelurahan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1
Sarana Kesehatan Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang

No	Kelurahan	PUSTU	Pelayanan Puskesmas Keliling	Keterangan
1	Air Tawar Barat	2	1	Puskesmas Induk
2	Air Tawar Timur	1	0	
3	Ulak Karang Utara	0	0	
	Jumlah	3	1	

Sumber: Promkes Puskesmas Air Tawar Tahun 2008

Selain sarana kesehatan dasar, di wilayah kerja puskesmas Air Tawar juga terdapat 25 sarana kesehatan penunjang berupa posyandu lansia, rumah obat dan praktek dokter swasta. Uraian sarana menurut puskesmas adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2
**Sarana Kesehatan Penunjang di Wilayah Kerja
Puskesmas Air Tawar Kota Padang**

No	Kelurahan	Posyandu Lansia	BPS	Apotik/ Rumah Obat	Dokter Praktek Swasta
1	Air Tawar Barat	4	4	2	4
2	Air Tawar Timur	1	1	1	2
3	Ulak Karang Utara	1	1	0	4
	Jumlah	6	6	3	10

Sumber: Promkes Puskesmas Air Tawar Tahun 2008

b. Tenaga

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di puskesmas Air Tawar sebanyak 40 orang. Sebesar 20% tenaga kesehatan adalah lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), 17,5% D1 kebidanan, 12,5% D3 keperawatan, dan 2,5% adalah Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM). Dokter umum yang ditempatkan di puskesmas Air Tawar berjumlah 3 orang (7,5%), salah satunya menjabat sebagai kepala puskesmas.

Tabel 5.3
Jumlah Tenaga Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, dan Status Kepegawaian Puskesmas Air Tawar Tahun 2008

No	Jenis Tenaga	Pendidikan	Jumlah	Jenis Kelamin		Status Kepegawaian	
				LK	PR	PNS	PTT
1	Dokter Umum	S1	3	0	3	3	0
2	Dokter Gigi	S1	2	0	2	2	0
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat	S1	1	0	1	1	0
4	Perawat	D3	5	0	5	5	0
		SPK	8	0	8	8	0
5	Bidan	D3	3	0	3	3	0
		D1/PPB	7	0	7	6	1
6	Analisis	D3	1	0	1	1	0
		SMAK	1	0	1	1	0
7	AA	SMF/SAA	2	0	2	2	0
8	Gizi	D3	1	0	1	1	0
9	Sanitasi	D3	1	0	1	1	0
		SPPH	1	1	0	1	0
10	Perawat Gigi	SPRG	1	0	1	1	0
11	Pekarya Kesehatan	CP Akper	1	1	0	1	0
12	Penjaga Malam	SMA	1	1	0	1	0
13	Supir	SMP	1	1	0	0	0
	Jumlah		40	3	37	39	1

Sumber: Tata Usaha Puskesmas Air Tawar Tahun 2008

5.2 Gambaran Variabel-Variabel Penelitian

5.2.1 Distribusi Ibu Menurut Pemberian ASI Eksklusif

Perilaku menyusui oleh ibu dibagi ke dalam dua kategori yaitu eksklusif dan tidak eksklusif. Perilaku menyusui dikatakan eksklusif jika selama 6 bulan bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan lain. Jika bayi sudah diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan, maka dikategorikan sebagai tidak eksklusif. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan jumlah ibu yang menyusui eksklusif lebih besar dari yang tidak eksklusif. Sebanyak 103 (55,4%) ibu menyusui eksklusif, dan lainnya 83 (44,6%) tidak eksklusif.

Tabel 5.4
Distribusi Ibu Menurut Pemberian ASI Eksklusif
di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2009

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	Persen (%)
Eksklusif	103	55,4
Tidak Eksklusif	83	44,6
Total	186	100,0

5.2.2 Distribusi Ibu Menurut Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif

Penilaian Ibu terhadap dukungan yang diberikan oleh suami didapatkan berdasarkan hasil pengelompokan terhadap total skor yang diperoleh masing-masing ibu. Pengkategorian dilakukan berdasarkan nilai rata-rata (14,45), dimana jika total nilai dukungan suami $\geq 14,45$ dikategorikan mendukung pemberian ASI eksklusif dan jika nilai $< 14,45$ dikategorikan kurang mendukung. Sebanyak 57% suami yang mendukung istrinya dalam pemberian ASI eksklusif dan 43% lainnya kurang memberikan dukungan (tabel 5.5).

Tabel 5.5
Distribusi Ibu Menurut Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2009

Dukungan Suami	Frekuensi (n)	Persen (%)
Mendukung	106	57,0
Tidak Mendukung	80	43,0
Total	186	100,0

Mengenai dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif, hasil penelitian ini menemukan hampir seluruh ibu (93,5%) menilai perhatian yang mereka dapatkan dari suami tidak berkurang. Suami ibu tidak pernah mengeluhkan perubahan bentuk tubuh ibu setelah melahirkan ataupun menyusui. Sebanyak 80,6% ibu menyatakan suami pernah menyarankan ibu untuk menyusui bayi. Namun demikian, lebih dari separuh ibu (52,7%) menyatakan tidak mendapat anjuran dari suami untuk memberi ASI saja pada bayi sampai 6 bulan. Hasil secara rinci dapat dilihat pada lampiran 3.

5.2.3 Distribusi Ibu Menurut Variabel Kovariat (Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, Rencana Pemberian ASI Eksklusif, Paritas Ibu, Pekerjaan Ibu, Pekerjaan Suami, Pendidikan Suami, dan Dukungan Petugas Kesehatan)

Tabel 5.6 memperlihatkan distribusi variabel-variabel kovariat pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Air Tawar Kota Padang tahun 2009. Pengetahuan mengenai ASI adalah sesuatu yang diketahui dan dipahami ibu tentang pemberian ASI meliputi keuntungan pemberian ASI eksklusif, cara menyusui yang baik dan benar, berbagai masalah yang bisa mengganggu pemberian ASI serta waktu pemberian ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu dengan tingkat pengetahuan kurang tentang ASI (54,8%), lebih besar

daripada proporsi ibu dengan pengetahuan baik (45,2%). Data penelitian menunjukkan lebih dari separuh ibu (53,8%) tidak mengetahui kapan sebaiknya bayi pertama kali diletakkan pada payudara ibu untuk mulai menyusui. Namun demikian hampir semua ibu (94,1%) mengetahui manfaat kolostrum dan mengetahui bahwa ASI yang pertama kali keluar berwarna kekuning-kuningan boleh diberikan kepada bayi (95,2%). Hasil secara rinci dapat dilihat pada lampiran 3.

Mengenai sikap ibu terhadap pemberian ASI secara eksklusif, hasil penelitian ini mendapatkan 120 ibu atau 64,5% yang memiliki sikap negatif dan hanya 35,5% yang memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif. Hampir semua ibu (99,5%) berpendapat ASI adalah makanan yang paling ideal/baik untuk bayi, (97,3%) berpendapat bahwa menyusui akan meningkatkan kedekatan ibu dengan bayi dan 98,9% ibu berpendapat bahwa ASI lebih ekonomis dibandingkan susu formula. Sebaliknya, lebih dari separuh ibu (60,2%) berpendapat bahwa menyusui akan menyebabkan bentuk payudara berubah dan tidak menarik bagi suami, dan 51,1% ibu berpendapat bahwa pemberian ASI secara eksklusif tidak dapat dilakukan oleh ibu yang bekerja. Hasil secara rinci dapat dilihat pada lampiran 3.

Dilihat dari rencana pemberian ASI, sebagian besar ibu (76,3%) mempunyai rencana untuk menyusui bayi mereka secara eksklusif, dan hanya 23,7% saja yang tidak berencana menyusui eksklusif. Paritas ibu diketahui memberikan pengalaman pada ibu dalam memberikan ASI kepada bayi. Hasil penelitian ini menunjukkan hampir seluruh ibu (93%) dikategorikan ke dalam paritas sedikit (melahirkan ≤ 3 kali), dan 7% lainnya termasuk kategori paritas banyak (melahirkan > 3 kali). Mengenai status pekerjaan ibu, ibu yang tidak bekerja / ibu rumah tangga berjumlah 108 ibu (58,1%), sedangkan 78 (41,9%) lainnya bekerja sebagai PNS, karyawan swasta atau pedagang.

Jika dilihat dari pekerjaan suami ibu, didapatkan proporsi suami yang bekerja dan berpenghasilan tetap (84,9%), hampir 6 kali lebih besar dibandingkan dengan suami ibu yang berpenghasilan tidak tetap (15,1%). Sebesar 83,9% ibu mempunyai suami yang berpendidikan tinggi (SLTA keatas) dan hanya sebagian kecil saja (16,1%) yang berpendidikan rendah (SLTP kebawah).

Mengenai penilaian ibu terhadap dukungan petugas kesehatan, hasil analisis menunjukkan proporsi ibu yang menilai didukung oleh petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif (51,1%), hampir sama besar dengan proporsi ibu yang menilai kurang didukung oleh petugas kesehatan (48,9%). Sebanyak 81,7% ibu

mengaku, sewaktu memeriksa kehamilan pernah mendapat penjelasan mengenai ASI dari petugas kesehatan. Namun demikian, sebagian besar ibu (66,1%) mengaku tidak lagi mendapat penjelasan mengenai ASI dari petugas kesehatan sewaktu kunjungan neonatal. Hasil secara rinci dapat dilihat pada lampiran 3.

Tabel 5.6
Distribusi Ibu Menurut Variabel Kovariat (Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, Rencana Pemberian ASI Eksklusif, Paritas Ibu, Pekerjaan Ibu, Pekerjaan Suami, Pendidikan Suami, dan Dukungan Petugas Kesehatan)

Variabel	Frekuensi (n=186)	Persen (%)
Pengetahuan Ibu		
Baik	84	45,2
Kurang	102	54,8
Sikap Ibu		
Positif	66	35,5
Negatif	120	64,5
Rencana Pemberian ASI		
Ada Rencana	142	76,3
Tidak Ada Rencana	44	23,7
Paritas Ibu		
Banyak	13	7,0
Sedikit	173	93,0
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	108	58,1
Bekerja	78	41,9
Pekerjaan Suami		
Penghasilan Tetap	158	84,9
Penghasilan Tidak Tetap	28	15,1
Pendidikan Suami		
Tinggi	156	83,9
Rendah	30	16,1
Dukungan Petugas Kesehatan		
Mendukung	84	45,2
Kurang Mendukung	102	54,8

5.3 Hubungan Dukungan Suami dan Variabel-Variabel Kovariat dengan Pemberian ASI Eksklusif

Analisis bivariat merupakan uji statistik untuk mengetahui adanya hubungan variabel independen utama dukungan suami dan kovariat (pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, rencana pemberian ASI

eksklusif, paritas ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, pendidikan suami, dan dukungan petugas kesehatan) dengan variabel dependen (pemberian ASI eksklusif). Uji statistik yang digunakan adalah uji kai kuadrat (*chi-square*) karena masing-masing variabel sudah dikategorikan. Bila $p\text{-value} < 0,05$ berarti hasil uji statistik signifikan, yang artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, sedangkan bila $p\text{-value} > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut.

5.3.1 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan yang diberikan suami kepada ibu menyusui diketahui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan ibu dalam menyusui bayi. Pada penelitian ini dukungan suami dijadikan variabel independen utama terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif oleh ibu.

Tabel 5.7
Distribusi Ibu Menurut Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2009

Dukungan Suami	Pemberian ASI Eksklusif				Total		OR (95%CI)	P value
	Eksklusif		Tidak Eksklusif		N	%		
	n	%	n	%				
Mendukung	71	67,0	35	33,0	106	100,0	3,043 (1,66-5,56)	0,000*
Kurang Mendukung	32	40,0	48	60,0	80	100,0		

Hasil analisis hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh proporsi ibu yang mendapat dukungan suami sebanyak 71 (67%) menyusui bayi mereka secara eksklusif, sedangkan proporsi ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami hanya 32 (40%) yang menyusui eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif antara ibu yang didukung suami dengan ibu yang kurang didukung oleh suami mereka, atau dikatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis menunjukkan juga nilai $OR = 3,043$ (95%CI: 1,66-5,56), artinya ibu yang didukung oleh suami mempunyai kecenderungan untuk menyusui eksklusif 3 kali dibandingkan dengan ibu yang kurang didukung oleh suami.

5.3.2 Hubungan Variabel Kovariat dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis pada tabel 5.8 menunjukkan proporsi ibu yang memiliki pengetahuan baik dan menyusui eksklusif sebesar 52 ibu (61,9%), sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang namun menyusui secara eksklusif sebesar 50%. Nilai p yang diperoleh sebesar 0,140 menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 5.8
Distribusi Ibu Menurut Variabel Kovariat dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Tahun 2009

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				Total		OR (95%CI)	P value
	Eksklusif		Tidak Eksklusif		n	%		
	N	%	N	%				
Pengetahuan								
Baik	52	61,9	32	38,1	84	100,0	1,625 (0,90-2,92)	0,140
Kurang	51	50,0	51	50,0	102	100,0		
Sikap Ibu								
Positif	36	54,5	30	45,5	66	100,0	0,949 (0,52-1,74)	0,988
Negatif	67	55,8	53	44,2	120	100,0		
Rencana ASI								
Ada Rencana	91	64,1	51	35,9	142	100,0	4,758 (2,26-10,04)	0,000*
Tidak	12	27,3	32	72,7	44	100,0		
Paritas Ibu								
Banyak	5	38,5	8	61,5	13	100,0	0,478 (0,15-1,52)	0,326
Sedikit	98	56,6	75	43,4	173	100,0		
Pekerjaan Ibu								
Tidak Kerja	68	63,0	40	37,0	108	100,0	2,089 (1,15-3,78)	0,021*
Bekerja	35	44,9	43	55,1	78	100,0		
Kerja Suami								
Tetap	93	58,9	65	41,1	158	100,0	2,575 (1,11-5,94)	0,039*
Tidak Tetap	10	35,7	18	64,3	28	100,0		
Pendidikan Suami								
Tinggi	92	59,0	64	41,0	156	100,0	2,483 (1,10-5,58)	0,040*
Rendah	11	36,7	19	63,3	30	100,0		
Dukungan Petugas								
Mendukung	63	66,3	32	33,7	95	100,0	2,510 (1,39-4,55)	0,004*
Kurang	40	44,0	51	56,0	91	100,0		

*Bermakna secara statistik

Hasil yang sama juga diperoleh setelah melakukan analisis terhadap variabel sikap. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,988$). Proporsi ibu yang memiliki sikap positif terhadap ASI pada kelompok yang memberi ASI eksklusif (54,5%) hampir sama dengan proporsi ibu yang memiliki sikap negatif terhadap ASI (55,8%).

Jika dilihat dari rencana pemberian ASI, terdapat hubungan antara rencana pemberian ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang sewaktu hamil merencanakan akan memberikan ASI secara eksklusif, memiliki kecenderungan 4,8 kali untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya ($p= 0,000$ dan 95%CI: 2,26-10,04). Hal ini juga didukung oleh data yang menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki rencana menyusui eksklusif (64,1%) lebih tinggi dibandingkan proporsi ibu yang tidak memiliki rencana untuk menyusui eksklusif (27,3%).

Hasil penelitian juga mendapatkan bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan paritas banyak (38,5%) lebih kecil dibandingkan ibu dengan paritas sedikit (56,6%). Hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tersebut tidak signifikan ($p = 0,326$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

Untuk uji statistik variabel pekerjaan ibu dikelompokkan menjadi ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) dan ibu yang bekerja. Proporsi ibu tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif sebesar 63,0% lebih besar daripada proporsi ibu yang bekerja (44,9%). Hasil uji statistik menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,021$). Nilai OR= 2,089 (95%CI: 1,15-3,78), artinya ibu yang tidak bekerja mempunyai kecenderungan untuk menyusui eksklusif 2 kali dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Uji hubungan antara pekerjaan suami dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan proporsi ibu dengan suami berpenghasilan tetap yang menyusui secara eksklusif 58,9%, lebih besar dibandingkan dengan proporsi ibu dengan suami berpenghasilan tidak tetap (35,7%). Hasil uji statistik menunjukkan $p=0,039$. Hal ini berarti, pekerjaan suami memiliki hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI eksklusif. Analisis keeratan dua variabel diperoleh nilai OR=2,575 (95%CI: 1,11-5,94), artinya ibu yang mempunyai suami berpenghasilan tetap berpeluang 2,6 kali untuk menyusui eksklusif dibandingkan ibu yang suaminya berpenghasilan tidak tetap.

Hasil analisis bivariat untuk variabel pendidikan suami, didapatkan proporsi ibu dengan suami berpendidikan tinggi yang menyusui eksklusif lebih besar proporsinya (59,0%) dibandingkan dengan proporsi ibu dengan suami berpendidikan rendah yang menyusui eksklusif (36,7%). Nilai $p=0,04$ menunjukkan hubungan yang bermakna antara pendidikan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis menunjukkan juga nilai $OR= 2,483 (1,10-5,58)$, artinya ibu yang mempunyai suami berpendidikan tinggi berpeluang 2,5 kali untuk menyusui eksklusif dibandingkan ibu dengan suami yang berpendidikan rendah.

Proporsi ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan dan menyusui bayi mereka secara eksklusif (66,3%), lebih besar dari proporsi ibu yang kurang mendapat dukungan petugas kesehatan (44,0%). Uji statistik menunjukkan $p=0,004$, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil uji keamatan menunjukkan $OR= 2,510 (95\%CI: 1,39-4,55)$ artinya ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan berpeluang 2,5 kali untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu yang kurang mendapat dukungan petugas kesehatan.

5.4 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif Setelah Dikontrol Oleh Variabel-Variabel Kovariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen yaitu dukungan suami dan beberapa variabel kovariat (pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, rencana pemberian ASI eksklusif, paritas, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan suami, pendidikan suami, dan dukungan petugas kesehatan) secara bersamaan dengan variabel dependen (pemberian ASI eksklusif), sehingga dapat diperkirakan hubungan variabel independen dan variabel dependen setelah dikontrol dengan variabel kovariat. Analisis yang digunakan adalah analisis regresi logistik ganda dengan model faktor resiko. Pemodelan bertujuan untuk memperkirakan secara valid hubungan variabel independen yaitu dukungan suami dengan variabel dependen pemberian ASI eksklusif dengan mengontrol variabel kovariat (pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, rencana pemberian ASI eksklusif, paritas, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan suami, pendidikan suami, dan dukungan petugas kesehatan).

Model yang digunakan adalah model *parsimonious* yaitu model yang valid, presisinya baik serta sederhana. Langkah-langkah yang dilakukan untuk melihat hubungan tersebut adalah : pembuatan *Hierarchically Well Formulated Model (HWF Model)*, melakukan *Hierarchically Backward Elimination* yaitu eliminasi interaksi yang mungkin terjadi antara variabel independen utama dengan variabel *confounder* dan juga eliminasi variabel *confounder*.

5.4.1. Hierarchically Well Formulated Model (HWF Model)

Langkah pertama dalam pemodelan untuk mengkaji hipotesis adalah membuat model yang mengikutsertakan semua potensial *confounder* dan *effect modifier* (model yang paling lengkap). Pada penelitian ini terlebih dahulu harus ditemukan interaksi yang mungkin terjadi antara *confounder* dengan variabel independen utama (dukungan suami). Variabel yang dianggap mungkin berinteraksi dengan dukungan suami adalah pendidikan suami dan pekerjaan suami. Sehingga HWF model yang terbentuk dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9
Hierarchically Well Formulated Model (HWF Model)

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Dukungan Suami	0,702	0,392	3,200	1	0,074	2,017
Pengetahuan Ibu	0,307	0,351	0,764	1	0,382	1,360
Sikap Ibu	-0,161	0,375	0,183	1	0,668	0,852
Rencana pemberian ASI	1,605	0,420	14,626	1	0,000	4,978
Paritas Ibu	-0,586	0,707	0,687	1	0,407	0,557
Pekerjaan Ibu	0,868	0,361	5,779	1	0,016	2,383
Pekerjaan Suami	0,496	0,747	0,440	1	0,507	1,641
Pendidikan Suami	0,857	0,710	1,457	1	0,227	2,355
Dukungan Petugas Kesehatan	0,827	0,372	4,945	1	0,026	2,288
Dukungan Suami dengan Pekerjaan Suami	0,649	1,073	0,365	1	0,546	1,913
Dukungan Suami dengan Pendidikan Suami	-0,364	0,010	0,130	1	0,719	0,695
Konstanta	-1,446	0,837	2,984	1	0,084	0,236

5.4.2 Uji Interaksi / Eliminasi Effect Modifier

Setelah didapatkan HWF model, langkah berikutnya adalah melakukan uji interaksi/eliminasi *effect modifier* dengan cara mengeluarkan variabel interaksi yang nilai $p > 0,05$ dimulai dari nilai p interaksi yang terbesar yaitu dukungan suami dengan pendidikan suami ($p=0,719$). Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut ini:

Tabel 5.10
Hierarchically Well Formulated Model (HWF Model) Tanpa Variabel Dukungan Suami dengan Pendidikan Suami

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Dukungan Suami	0,665	0,378	3,088	1	0,079	1,945
Pengetahuan Ibu	0,291	0,348	0,699	1	0,403	1,338
Sikap Ibu	-0,168	0,374	0,203	1	0,652	0,845
Rencana pemberian ASI	1,596	0,419	14,509	1	0,000	4,933
Paritas Ibu	-0,570	0,703	0,658	1	0,417	0,565
Pekerjaan Ibu	0,871	0,361	5,824	1	0,016	2,390
Pekerjaan Suami	0,553	0,729	0,576	1	0,448	1,739
Pendidikan Suami	0,680	0,515	1,742	1	0,187	1,973
Dukungan Petugas Kesehatan	0,815	0,370	4,854	1	0,028	2,260
Dukungan Suami dengan Pekerjaan Suami	0,549	1,036	0,281	1	0,596	1,732
Konstanta	-1,424	0,832	2,929	1	0,087	0,241

Langkah selanjutnya adalah mengeluarkan interaksi antara variabel dukungan suami dengan pekerjaan suami ($p=0,596$), sehingga dapat disimpulkan tidak ada interaksi pada pemodelan (tabel 5.11).

Tabel 5.11
Model Baku Emas

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Dukungan Suami	0,734	0,356	4,266	1	0,039	2,084
Pengetahuan Ibu	0,289	0,348	0,688	1	0,407	1,335
Sikap Ibu	-0,131	0,367	0,128	1	0,721	0,877
Rencana pemberian ASI	1,590	0,418	14,444	1	0,000	4,906
Paritas Ibu	-0,504	0,692	0,530	1	0,467	0,604
Pekerjaan Ibu	0,892	0,359	6,171	1	0,013	2,440
Pekerjaan Suami	0,825	0,519	2,531	1	0,112	2,283
Pendidikan Suami	0,668	0,512	1,701	1	0,192	1,950
Dukungan Petugas Kesehatan	0,827	0,369	5,028	1	0,025	2,286
Konstanta	-1,555	0,797	3,808	1	0,051	0,211

Model pada tabel 5.11 merupakan model baku emas (*gold standar*) karena hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif terkontrol dengan semua *confounder* yang mungkin ada.

5.4.3 Penilaian Variabel *Confounder*

Langkah berikutnya adalah usaha untuk menyederhanakan model, yaitu dengan mengurangi *confounder* yang pengaruhnya tidak terlalu besar pada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Besar kecilnya pengaruh *confounder* dinilai dari perubahan relatif odds ratio terhadap baku emas odd ratio (OR

= 2,084). Bila setelah dikeluarkan diperoleh selisih OR variabel dukungan suami sebelum dan sesudah variabel kovariat dikeluarkan perubahan lebih dari 10% maka variabel tersebut dinyatakan sebagai *confounding* dan harus tetap berada dalam model.

Usaha pengurangan *confounder* dilakukan dengan mencoba menghilangkan satu persatu *confounder* yang ada dalam model. Pengurangan dimulai dengan *confounder* yang memiliki nilai p tertinggi, yaitu sikap ibu ($p=0,721$). Model regresi logistik tanpa variabel sikap ibu dapat dilihat pada tabel 5.12 di bawah ini:

Tabel 5.12
Model Tanpa Variabel Sikap Ibu

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Dukungan Suami	0,725	0,354	4,183	1	0,041	2,064
Pengetahuan Ibu	0,295	0,348	0,721	1	0,396	1,343
Rencana pemberian ASI	1,604	0,417	14,767	1	0,000	4,974
Paritas Ibu	-0,516	0,693	0,554	1	0,457	0,597
Pekerjaan Ibu	0,882	0,358	6,090	1	0,014	2,417
Pekerjaan Suami	0,841	0,518	2,636	1	0,104	2,320
Pendidikan Suami	0,684	0,512	1,787	1	0,181	1,981
Dukungan Petugas Kesehatan	0,807	0,364	4,917	1	0,027	2,242
Konstanta	-1,619	0,780	4,305	1	0,038	0,198

Perubahan terhadap odds rasio untuk hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif menjadi 2,064, sehingga perubahan odds rasio $= \{(2,064 - 2,084) / 2,084\} \times 100\% = -0,96\%$ ($<10\%$), dengan demikian menghilangkan variabel sikap ibu tidak merubah banyak odds rasio, sehingga variabel sikap ibu dapat dikeluarkan dari model karena variabel sikap ibu bukan *confounder*.

Variabel selanjutnya yang dicoba untuk dikeluarkan dari model adalah variabel paritas ibu ($p = 0,457$). Model regresi logistik tanpa variabel paritas ibu dapat dilihat pada tabel 5.13 sebagai berikut :

Tabel 5.13
Model Tanpa Variabel Paritas Ibu

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Dukungan Suami	0,733	0,354	4,296	1	0,038	2,081
Pengetahuan Ibu	0,323	0,346	0,873	1	0,350	1,381
Rencana pemberian ASI	1,583	0,415	14,527	1	0,000	4,871
Pekerjaan Ibu	0,903	0,356	6,416	1	0,011	2,467
Pekerjaan Suami	0,884	0,520	2,891	1	0,089	2,420
Pendidikan Suami	0,679	0,509	1,779	1	0,182	1,972
Dukungan Petugas Kesehatan	0,796	0,363	4,811	1	0,028	2,218
Konstanta	-2,124	0,401	27,980	1	0,000	0,120

Perubahan terhadap odds ratio untuk hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif menjadi 2,081, sehingga perubahan odds ratio = $\{(2,081 - 2,084) / 2,084\} \times 100\% = -0,14\%$ ($<10\%$). Hal ini berarti variabel paritas ibu bukan *confounder* dan dapat dikeluarkan dari model. Menghilangkan variabel paritas ibu dari model tidak merubah banyak terhadap nilai odds ratio.

Selanjutnya, variabel pengetahuan ibu dengan nilai $p=0,350$ dicoba untuk dikeluarkan dari model. Model regresi logistik tanpa variabel pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel 5.14 sebagai berikut :

Tabel 5.14
Model Tanpa Variabel Pengetahuan Ibu

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Dukungan Suami	0,729	0,353	4,263	1	0,039	2,073
Rencana pemberian ASI	1,572	0,413	14,500	1	0,000	4,818
Pekerjaan Ibu	0,923	0,355	6,762	1	0,009	2,518
Pekerjaan Suami	0,859	0,515	2,786	1	0,095	2,362
Pendidikan Suami	0,691	0,505	1,873	1	0,171	1,995
Dukungan Petugas Kesehatan	0,848	0,359	4,575	1	0,018	2,334
Konstanta	-1,978	0,365	29,348	1	0,000	0,138

Perubahan terhadap odds ratio untuk hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif menjadi 2,073, sehingga perubahan odds ratio = $\{(2,073 - 2,084) / 2,084\} \times 100\% = -0,53\%$ ($<10\%$), dengan demikian menghilangkan variabel pengetahuan ibu tidak merubah banyak odds ratio, sehingga variabel pengetahuan ibu dapat dikeluarkan dari model karena variabel pengetahuan ibu bukan *confounder*.

Variabel berikutnya yang dicoba untuk dikeluarkan dari model adalah variabel pendidikan suami ($p = 0,171$). Model regresi logistik tanpa variabel pendidikan suami dapat dilihat pada tabel 5.15 sebagai berikut:

Tabel 5.15
Model Tanpa Variabel Pendidikan Suami

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Dukungan Suami	0,756	0,352	4,626	1	0,031	2,130
Rencana pemberian ASI	1,606	0,411	15,262	1	0,000	4,981
Pekerjaan Ibu	0,822	0,345	5,687	1	0,017	2,274
Pekerjaan Suami	1,046	0,500	4,381	1	0,036	2,845
Dukungan Petugas Kesehatan	0,853	0,357	5,710	1	0,017	2,348
Konstanta	-1,874	0,349	28,783	1	0,000	0,154

Perubahan terhadap odds ratio untuk hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif menjadi 2,130, sehingga perubahan odds ratio = $\{(2,130 - 2,084) / 2,084\} \times 100\% = 2,21\%$ ($<10\%$). Hal ini berarti variabel pendidikan suami bukan *confounder* dan dapat dikeluarkan dari model. Menghilangkan variabel pendidikan suami dari model tidak merubah banyak terhadap nilai odds ratio.

Pekerjaan suami adalah variabel berikutnya yang dicoba untuk dikeluarkan dari model ($p=0,036$). Dari tabel 5.16 dapat dilihat model regresi logistik tanpa variabel pekerjaan suami.

Tabel 5.16
Model Tanpa Variabel Pekerjaan Suami

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Dukungan Suami	0,834	0,345	5,824	1	0,016	2,302
Rencana pemberian ASI	1,69	0,408	17,300	1	0,000	5,458
Pekerjaan Ibu	0,699	0,334	4,389	1	0,036	2,012
Dukungan Petugas Kesehatan	0,756	0,348	4,726	1	0,030	2,131
Konstanta	-1,669	0,326	26,273	1	0,000	0,188

Perubahan terhadap odds ratio untuk hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif menjadi 2,302, sehingga perubahan odds ratio = $\{(2,302 - 2,084) / 2,084\} \times 100\% = 10,5\%$ ($>10\%$). Menghilangkan variabel pekerjaan suami akan merubah banyak odds ratio, sehingga variabel pekerjaan suami tetap dimasukkan kembali ke dalam model karena variabel pekerjaan suami merupakan *confounder* pada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

Selanjutnya variabel dukungan petugas kesehatan dicoba untuk dikeluarkan dari model ($p=0,017$). Dari tabel 5.17 dapat dilihat model regresi logistik tanpa variabel dukungan petugas kesehatan.

Tabel 5.17
Model Tanpa Variabel Dukungan Petugas Kesehatan

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Dukungan Suami	1,009	0,332	9,221	1	0,002	2,742
Rencana pemberian ASI	1,524	0,401	14,428	1	0,000	4,590
Pekerjaan Ibu	0,846	0,340	6,194	1	0,013	2,331
Pekerjaan Suami	0,893	0,484	3,411	1	0,065	2,443
Konstanta	-1,523	0,300	25,750	1	0,000	0,218

Perubahan terhadap odds rasio untuk hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif menjadi 2,742, sehingga perubahan odds rasio = $\{(2,742-2,084)/ 2,084\} \times 100\% = 31,6\%$ ($>10\%$). Hal ini berarti variabel dukungan petugas kesehatan merupakan *confounder* dan tetap dimasukkan ke dalam model. Menghilangkan variabel dukungan petugas dari model akan merubah banyak terhadap nilai odds rasio.

Variabel berikutnya yang dicoba untuk dikeluarkan dari model adalah variabel pekerjaan ibu ($p=0,017$). Tabel 5.18 berikut memperlihatkan model regresi logistik tanpa variabel pekerjaan ibu.

Tabel 5.18
Model Tanpa Variabel Pekerjaan Ibu

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Dukungan Suami	0,830	0,346	5,748	1	0,017	2,293
Rencana pemberian ASI	1,604	0,412	15,142	1	0,000	4,971
Pekerjaan Suami	0,846	0,480	3,108	1	0,078	2,331
Dukungan Petugas Kesehatan	0,878	0,352	6,219	1	0,013	2,406
Konstanta	-1,517	0,298	25,853	1	0,000	0,219

Tabel 5.18 memperlihatkan perubahan terhadap odds rasio untuk hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif menjadi 2,293, sehingga perubahan odds rasio = $\{(2,293-2,084)/ 2,084\} \times 100\% = 10,01\%$ ($>10\%$). Menghilangkan variabel pekerjaan ibu akan merubah banyak odds rasio, sehingga variabel pekerjaan ibu tetap dimasukkan kembali ke dalam model karena variabel pekerjaan ibu merupakan *confounder* pada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

Selanjutnya variabel rencana pemberian ASI ($p=0,000$) dicoba untuk dikeluarkan dari model. Dari tabel 5.19 dapat dilihat model regresi logistik tanpa variabel rencana pemberian ASI.

Tabel 5.19
Model Tanpa Variabel Rencana Pemberian ASI

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Dukungan Suami	0,783	0,336	5,423	1	0,020	2,187
Pekerjaan Suami	1,233	0,474	6,771	1	0,009	3,430
Dukungan Petugas Kesehatan	0,736	0,339	4,716	1	0,030	2,087
Pekerjaan Ibu	0,782	0,329	5,635	1	0,018	2,186
Konstanta	-1,449	0,306	22,409	1	0,000	0,235

Perubahan terhadap odds rasio untuk hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif menjadi 2,187, sehingga perubahan odds rasio $= \{(2,187 - 2,084) / 2,084\} \times 100\% = 4,94\%$ ($<10\%$). Hal ini berarti variabel rencana pemberian ASI bukan merupakan *confounder* dan harus dikeluarkan dari model. Menghilangkan variabel rencana pemberian ASI dari model tidak akan merubah banyak terhadap nilai odds rasio.

5.4.4 Penyusunan Model Akhir

Setelah melalui analisis penilaian interaksi dan *confounding* model akhir yang terbentuk adalah model tanpa ada interaksi dan variabel pekerjaan ibu, pekerjaan suami, dan dukungan petugas kesehatan sebagai *confounder* seperti terlihat pada tabel 5.20 berikut:

Tabel 5.20
Model Akhir

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR	95%CI
Dukungan Suami	0,783	0,336	5,423	1	0,020	2,187	1,132-4,225
Pekerjaan Suami	1,233	0,474	6,771	1	0,009	3,430	
Dukungan Petugas Kesehatan	0,736	0,339	4,716	1	0,030	2,087	
Pekerjaan Ibu	0,782	0,329	5,635	1	0,018	2,186	
Konstanta	-1,449	0,306	22,409	1	0,000	0,235	

Berdasarkan hasil model akhir analisis, diketahui bahwa dukungan suami berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol oleh variabel dukungan petugas kesehatan, pekerjaan ibu, dan pekerjaan suami, ($p = 0,020$). Hasil analisis juga diperoleh nilai OR sebesar 2,187 (95%CI=1,132-4,225) artinya ibu

dengan suami yang mendukung pemberian ASI eksklusif mempunyai kecenderungan untuk memberikan ASI eksklusif sebesar 2 kali dibandingkan dengan ibu dengan suami yang kurang mendukung pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol variabel pekerjaan suami, dukungan petugas kesehatan, dan pekerjaan ibu.



BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Keterbatasan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan disain *cross sectional* (potong lintang), yang mengamati variabel dependen dan independen yang diteliti, dalam satu waktu yang bersamaan. Hasil penelitian ini hanya menggambarkan tingkat kemaknaan antara variabel dependen dan independen, namun tidak dapat melihat hubungan sebab akibat.

6.1.2 Keterbatasan Instrumen Penelitian

Secara keseluruhan, instrumen penelitian adalah kuesioner yang dibangun sendiri dan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Beberapa pertanyaan mengacu kepada instrumen baku yang telah ada, selebihnya dirancang berdasarkan teori yang ada dan dipadukan dengan beberapa kuesioner penelitian mengenai ASI eksklusif yang pernah dilakukan sebelumnya. Sebelum dilakukan pengumpulan data, kuesioner telah diuji cobakan terlebih dahulu untuk melihat validitas dan reliabilitas pertanyaan yang ada.

Ada beberapa kelemahan dari instrumen dengan menggunakan kuesioner. Bentuk pertanyaan tertutup dalam kuesioner tidak membuka peluang untuk didapatkannya jawaban lain dari responden. Alasan-alasan yang lebih tajam dan mendalam tidak akan ditemukan, karena instrumen yang dibuat tidak memungkinkan untuk jawaban luas dan mendalam. Untuk mengatasinya beberapa pertanyaan diberi pilihan jawaban lain-lain yang dapat diisi oleh responden.

6.1.3 Keterbatasan Pengumpulan Data

Pengukuran variabel utama yaitu variabel dukungan suami didasarkan pada ingatan dan penilaian ibu, sehingga kemungkinan bias informasi bisa terjadi, dimana ingatan responden akan menurun jika paparan atau peristiwa telah berlangsung lama. Untuk mengatasinya responden dibatasi yang mempunyai bayi umur 7-12 bulan. Pengumpulan data melalui wawancara menggunakan kuesioner tanpa melihat bentuk dukungan suami secara langsung, menyebabkan jawaban yang diberikan responden bisa saja bukan keadaan yang sebenarnya. Pewawancara dalam melakukan pengumpulan data dapat juga menjadi bias dalam penelitian ini. Dalam mengatasi bias

pewawancara, dilakukan pelatihan terlebih dahulu untuk menyamakan persepsi terhadap semua variabel penelitian.

6.2 Pemberian ASI Eksklusif

Penelitian ini melibatkan 186 responden yaitu ibu-ibu yang memiliki bayi berusia 7 sampai 12 bulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 55,4% ibu memberikan ASI Eksklusif, sedangkan 44,6% ibu lainnya sudah memberikan susu formula dan atau makanan pendamping ASI sebelum bayi mereka berusia 6 bulan.

Hasil ini sesuai dengan laporan Bulletin HKI (2004), bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan di Propinsi Sumatera Barat masih jauh dari target nasional. Penelitian Yanwirasti (2004) yang dilakukan di Sumatera Barat juga mendapatkan hasil cakupan yang rendah, yaitu 29,4%.

Meskipun masih berada di bawah target nasional (80%), namun proporsi ibu yang menyusui eksklusif di wilayah kerja puskesmas Air Tawar sudah cukup tinggi. Tingginya angka cakupan ini bisa disebabkan lokasi puskesmas Air Tawar yang terletak di tengah kota, memungkinkan masyarakatnya lebih mudah dan cepat dalam menerima informasi, termasuk informasi mengenai ASI eksklusif. Tingkat pendidikan masyarakat yang mayoritas tinggi juga berkontribusi secara tidak langsung terhadap tingginya angka cakupan ASI, dimana seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya mempunyai pengetahuan yang juga tinggi. Selain itu, peran tenaga kesehatan serta partisipasi aktif kader dalam menjalankan program, ikut menentukan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif.

6.3 Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif oleh ibu, pada dasarnya memerlukan dukungan berbagai pihak. Suami yang merupakan orang terdekat ibu diharapkan mampu berperan lebih aktif guna keberhasilan ibu dalam menyusui eksklusif. Dalam bentuk apapun, dukungan yang diberikan suami dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu yang berdampak terhadap produksi ASI. Selain itu, ayah yang aktif mencari informasi dan aktif belajar mengenai ASI diharapkan akan semakin paham bagaimana cara memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui eksklusif.

Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu (67%) mendapat dukungan dari suaminya dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis memperlihatkan hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemberian

ASI eksklusif setelah dikontrol dengan dukungan petugas kesehatan, pekerjaan ibu, dan pekerjaan suami. Ibu yang suaminya mendukung pemberian ASI eksklusif mempunyai kecenderungan untuk memberikan ASI eksklusif sebesar 2 kali dibandingkan ibu yang suaminya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif. Hasil yang serupa ditemukan Forster dkk (2001) yang menyebutkan bahwa praktek pemberian ASI eksklusif 1,5 kali lebih berhasil bila didukung oleh suami. Hariyani (2008) juga menemukan hasil yang sama yaitu adanya hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dimana keberhasilan menyusui eksklusif 2,9 lebih besar pada kelompok ibu yang mendapat dukungan suami.

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan Februhartanty (2008) yang menyatakan bahwa peran suami selama kehamilan istri sampai dengan melahirkan berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Faktor dukungan suami mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pemberian ASI Eksklusif juga didapatkan dari hasil penelitian Fauzi (2008). Nurpelita (2007) menyebutkan bahwa dukungan yang diberikan suami terhadap ibu, membuat peluang ibu untuk menyusui eksklusif meningkat sampai dengan 5 kali lipat.

Suami adalah orang terdekat ibu yang memainkan banyak peran kunci selama kehamilan, persalinan, dan setelah bayi lahir, termasuk pemberian ASI. Keputusan dan tindakan suami berpengaruh terhadap status kesehatan ibu dan bayi. Suami hendaknya menyadari peran mereka ini dan memberikan dukungan maksimal dan terlibat penuh dalam setiap proses menyusui oleh ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu (93,5%) menilai perhatian yang mereka dapatkan dari suami tidak berkurang. Suami ibu tidak pernah mengeluhkan perubahan bentuk tubuh ibu setelah melahirkan ataupun menyusui. Sebanyak 80,6% ibu menyatakan suami pernah menyarankan ibu untuk menyusui bayi. Namun demikian, lebih dari separuh ibu (52,7%) menyatakan tidak mendapat anjuran dari suami untuk memberi ASI saja pada bayi sampai 6 bulan.

6.4 Variabel Kovariat dalam Hubungan antara Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

6.4.1 Dukungan Petugas Kesehatan

Hasil analisis mendapatkan dukungan petugas kesehatan merupakan *confounder* hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif, artinya dukungan yang diberikan suami dalam pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh

dukungan petugas kesehatan. Hal ini dimungkinkan sewaktu ibu memeriksakan kehamilan, bersalin dan kunjungan neonatal, suami ikut mendengarkan penjelasan petugas kesehatan mengenai ASI eksklusif dan manfaatnya. Selain itu penjelasan mengenai hal-hal praktis yang bisa dilakukan suami dalam mendukung pemberian ASI eksklusif oleh ibu, dapat mempengaruhi dan memotivasi suami untuk memberikan dukungan yang maksimal.

Sejalan dengan pernyataan di atas, hasil penelitian Asmijati (2001) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Frinsevae (2008) menyebutkan bahwa ibu yang merasa mendapat dukungan dari petugas kesehatan berupa konseling yang baik mengenai ASI, 2,4 kali lebih berhasil dalam praktek pemberian ASI eksklusif. Penelitian Nurpelita (2007) menyebutkan hubungan yang signifikan antara dukungan petugas dengan ASI eksklusif.

Lubis (2000) menyebutkan bahwa keberhasilan pemberian ASI sangat bergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan atau dokter karena merekalah orang pertama yang membantu ibu bersalin untuk memberikan ASI kepada bayi. Petugas kesehatan diharuskan mengetahui tata laksana laktasi yang baik dan benar. Petugas kesehatan juga harus selalu mempunyai sikap positif terhadap pemberian ASI, sehingga terbentuk pula sikap positif ibu mengenai pemberian ASI eksklusif. Penjelasan mengenai ASI seharusnya diberikan secara terus menerus mulai dari pemeriksaan kehamilan ibu, setelah persalinan ibu dan saat kunjungan neonatal. Petugas kesehatan diharuskan memiliki kemampuan yang baik dalam konseling ASI, diantaranya ketrampilan melakukan komunikasi dengan ibu, pengetahuan tentang ASI dan segala faktor yang terkait dengan pemberian ASI baik secara medis/teknis, sosial budaya dan agama, memahami program pemberian ASI yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat (Perinasia, 2004).

6.4.2 Pekerjaan Suami

Hasil analisis menunjukkan bahwa pekerjaan suami merupakan *confounder* hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif, artinya pekerjaan suami mempengaruhi dukungan suami dan juga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Pernyataan ini sesuai dengan St John et al (2004), yang menyebutkan bahwa kesibukan suami dalam bekerja sebagai upaya mencari nafkah, diketahui merupakan salah satu hambatan yang dihadapi suami untuk lebih dapat terlibat dalam keluarga.

Untuk mengatasi hambatan ini diperlukan tindakan yang tepat diantaranya mempromosikan ASI eksklusif di tempat kerja suami dan mendorong suami untuk berpartisipasi aktif dan menemani ibu saat pemeriksaan kehamilan, persalinan dan saat kunjungan neonatal.

Suami dengan pekerjaan dan penghasilan tetap mempunyai waktu yang relatif teratur setiap harinya, sehingga memungkinkan suami untuk lebih dapat terlibat dalam keluarga dan pengasuhan bayi termasuk pemberian ASI eksklusif. Penghasilan tetap yang diperoleh suami setiap bulannya, memberi kesempatan kepada suami untuk mendukung pemenuhan kebutuhan gizi ibu setiap hari.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Kamudoni (2007) yang menemukan adanya hubungan antara pekerjaan suami dengan perilaku menyusui oleh ibu. Suami yang mempunyai pekerjaan tetap mempunyai hubungan positif dengan keberhasilan ibu dalam menyusui secara eksklusif. Hasil yang sama ditemukan juga dalam penelitian Februhartanty (2008), dimana terdapat hubungan antara pekerjaan suami dengan dukungan yang diberikan suami kepada ibu menyusui.

6.4.3 Pekerjaan Ibu

Besar kecilnya peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh status pekerjaan ibu. Adanya kecenderungan para ibu yang bekerja mencari nafkah menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI secara eksklusif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan ibu merupakan *confounder* hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif, artinya dukungan yang diberikan suami dalam pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja mempunyai waktu yang terbatas untuk keluarga dan terbagi dengan urusan pekerjaan di luar rumah. Secara otomatis ibu bekerja tidak dapat seharian penuh terlibat dalam hal pengasuhan anak. Keadaan seperti ini memerlukan dukungan dan kesediaan suami untuk bekerja sama dalam hal pengasuhan anak dan pemberian ASI. Selama ibu berada di tempat kerja, suami dapat menggantikan ibu memberikan ASI peras atau mengambil alih pekerjaan rumah tangga, sehingga setelah sampai di rumah ibu berkesempatan memberikan ASI secara langsung dan bermain dengan bayi tanpa harus direpotkan lagi dengan pekerjaan rumah tangga. Kondisi ibu yang bekerja menuntut peran dan dukungan yang lebih dari suami dalam mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Liubai (2003) dengan responden ibu-ibu yang bermukim di daerah urban China. Terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan keberhasilan menyusui eksklusif, dimana ibu-ibu yang tidak bekerja berpeluang 1,2 kali untuk menyusui bayinya secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Pernyataan ini didukung hasil penelitian Frinsevae (2008) yang menyebutkan pekerjaan ibu berhubungan dengan praktek pemberian ASI secara eksklusif. Ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu lebih banyak bersama bayi, dibandingkan ibu yang bekerja. Bagi ibu bekerja, lokasi tempat kerja yang jauh dari rumah, menyebabkan ibu cenderung beralih ke susu formula selain karena tidak tersedianya waktu dan tempat yang nyaman untuk memeras ASI di tempat kerja.

6.4.4 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang merupakan pemicu awal dari tingkah lakunya. Menurut Green dan Kreuter (2005) pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mendasari seseorang untuk berperilaku. Pengetahuan merupakan domain yang paling berpengaruh terhadap terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku, termasuk perilaku menyusui. Penelitian membuktikan bahwa perubahan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Kurangnya pengetahuan atau kurangnya kemampuan ibu dalam menyerap dan menerapkan informasi kesehatan mengenai ASI eksklusif, berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian mendapatkan pengetahuan ibu bukan merupakan *confounder* hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif, artinya pengetahuan ibu tidak mempengaruhi penilaian ibu terhadap dukungan suami dan juga tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Hasil ini berbeda dengan penelitian Hartuti (2006) yang menyebutkan ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan pengetahuan baik cenderung memberikan ASI eksklusif 8,4 kali dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang. Keadaan ini bisa dikarenakan pengetahuan yang didapatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif, tidak dipraktikkan dalam keseharian, hanya sebatas pengetahuan saja bagi ibu.

6.4.5 Sikap Ibu

Hasil penelitian mendapatkan sikap ibu bukan merupakan *confounder* hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif, artinya sikap ibu tidak mempengaruhi penilaian ibu terhadap dukungan suami dan juga tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Hasil ini tidak sejalan dengan temuan Hariyani (2008) dalam penelitian mengenai pola pemberian ASI di Tasikmalaya, mendapatkan bahwa sikap positif ibu terhadap ASI eksklusif memiliki kecenderungan 6,9 kali untuk menyusui eksklusif dibandingkan ibu dengan sikap negatif. Nurpelita (2007) menemukan bahwa praktek pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan sikap ibu, dimana ibu yang mempunyai sikap baik terhadap ASI eksklusif, 5 kali lebih berhasil dalam praktek pemberian ASI eksklusif. Sebaliknya penelitian Frinsevae (2008) di Kabupaten Katingan, mendapatkan bahwa sikap ibu tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI eksklusif.

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap menjadi dasar seseorang untuk bertindak (Notoatmojo,1993). Sebaliknya, beberapa penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara sikap dan tindakan. Tidak adanya hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini disebabkan sikap yang positif dari ibu tidak mendapat dukungan maksimal dari suami ataupun petugas kesehatan. Data menunjukkan bahwa responden masih memiliki sikap negatif berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif, diantaranya ketakutan terhadap perubahan bentuk payudara dan tidak dianggap menarik lagi oleh suami jika ibu terus menyusui, serta rasa ketidakmampuan ibu bekerja untuk memberikan ASI secara eksklusif. Disinilah dukungan suami dan peran petugas kesehatan diperlukan untuk memberikan informasi yang benar sehingga terbentuk sikap yang positif oleh ibu mengenai pemberian ASI eksklusif.

6.4.6 Rencana Pemberian ASI

Hasil penelitian mendapatkan rencana pemberian ASI bukan merupakan *confounder* hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif, artinya rencana pemberian ASI tidak mempengaruhi penilaian ibu terhadap dukungan suami dan juga tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Keadaan ini dimungkinkan karena perencanaan yang dilakukan ibu semenjak kehamilan

berpengaruh terhadap kesiapan ibu untuk memberikan ASI setelah bayi lahir. Persiapan ibu baik secara fisik atau mental, dipercaya memudahkan ibu dalam menghadapi berbagai hambatan yang mungkin terjadi sewaktu ibu memulai untuk menyusui. Rencana ibu untuk memberi ASI eksklusif juga bisa terbentuk karena informasi yang diberikan petugas kesehatan sewaktu ibu memeriksakan kehamilan.

Hasil temuan ini tidak sejalan dengan penelitian Brodribb (2002), yang mendapatkan hubungan yang bermakna antara rencana pemberian ASI saat ibu hamil dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Ibu hamil yang merencanakan untuk memberi ASI secara eksklusif kepada bayinya saat lahir nanti, berpeluang 2,4 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak berencana untuk memberi ASI eksklusif. Penelitian Liubai (1998) menunjukkan bahwa ibu yang ketika hamil merencanakan akan memberi ASI eksklusif memiliki peluang 3,7 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu-ibu yang tidak merencanakan sebelumnya. Hariyani (2008) dalam penelitiannya juga menyebutkan faktor rencana ibu sewaktu hamil berhubungan dengan praktek pemberian ASI. Perbedaan hasil penelitian ini bisa saja karena pemberian ASI eksklusif yang telah direncanakan ibu sewaktu hamil, ternyata pada pelaksanaannya tidak mendapat dukungan maksimal dari suami, anggota keluarga lainnya, masyarakat dan tenaga kesehatan.

6.4.7 Paritas Ibu

Jumlah persalinan yang pernah dialami memberikan pengalaman pada ibu dalam memberikan ASI kepada bayi. Pada ibu dengan paritas 1-2 anak sering menemui masalah dalam memberikan ASI pada bayinya. Masalah yang paling sering muncul adalah puting susu yang lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologis (Neil, W.R, 1996).

Hasil analisis menunjukkan paritas ibu bukan merupakan *confounder* hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif, artinya paritas ibu tidak mempengaruhi penilaian ibu terhadap dukungan suami dan juga tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Frinsevae (2008) di Kabupaten Katingan (Kalimantan Tengah) yang menyebutkan bahwa paritas ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Penelitian hubungan paritas dengan pemberian kolostrum yang dilakukan Iskandar (1987) di daerah pedesaan Jawa Bali dan luar Jawa Bali menyebut jumlah paritas

tinggi cenderung memberikan kolostrum pada bayi dibandingkan dengan paritas yang rendah. Penelitian tersebut didukung oleh Rulina (1992) pada penelitian pelaksanaan rawat gabung di RSCM yang menemukan bahwa ASI akan lebih cepat keluar pada multipara daripada primipara (Hapsari, 2001). Sebaliknya, penelitian Hariyani (2008) mendapatkan hubungan yang tidak bermakna antara paritas ibu dengan keberhasilan menyusui eksklusif. Pada penelitian ini paritas tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dimungkinkan karena variasi data penelitian yang sangat kecil, dimana proporsi ibu dengan paritas banyak hanya 7% jauh di bawah proporsi ibu dengan paritas sedikit (93%).

6.4.8 Pendidikan Suami

Pendidikan merupakan peluang meningkatnya pengetahuan dan kesadaran terhadap kesehatan. Pendidikan suami yang lebih baik, akan memungkinkan ia dapat menerima segala informasi terutama yang berkaitan dengan cara pengasuhan dan perawatan anak termasuk di dalamnya pemberian ASI (Soetjiningsih, 1997).

Pada umumnya seseorang dengan pendidikan tinggi lebih terbuka dalam berpikir, mempunyai wawasan yang lebih luas sehingga tidak lagi terpengaruh oleh mitos-mitos yang ada di masyarakat sekitarnya. Suami dengan latar belakang pendidikan tinggi lebih mudah dalam menerima, menyaring dan mengimplementasikan informasi yang didapat termasuk informasi mengenai kesehatan. Pengetahuan yang didapatkan suami sedikit banyak akan diinformasikan lagi kepada ibu dan menjadi pengetahuan baru bagi ibu.

Hasil penelitian mendapatkan pendidikan suami bukan merupakan *confounder* pada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif, artinya pendidikan suami tidak mempengaruhi penilaian ibu terhadap dukungan suami dan juga tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Hasil temuan ini tidak sejalan dengan penelitian Susin (2008) yang menyebutkan bahwa pendidikan suami berpengaruh terhadap angka keberhasilan menyusui, dimana intervensi program menyusui yang diberikan pada suami dengan pendidikan kurang dari 8 tahun, tidak seberhasil intervensi pada suami dengan pendidikan lebih dari 8 tahun. Pada penelitian ini pendidikan suami tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dimungkinkan karena suami yang memiliki pendidikan tinggi belum tentu mempunyai pengetahuan yang tinggi pula mengenai ASI.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Sebanyak 55,4% ibu yang mempunyai bayi berusia 7 sampai 12 bulan yang berada di wilayah kerja puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat, menyusui secara eksklusif.
2. Didapatkan hubungan dukungan suami dengan praktek pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat, dimana ibu yang didukung suami dalam menyusui mempunyai kecenderungan untuk memberi ASI secara eksklusif sebesar 2 kali dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami setelah dikontrol pekerjaan suami, dukungan petugas kesehatan, dan pekerjaan ibu.

7.2 Saran

7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

Mengeluarkan peraturan daerah atau kebijakan baru untuk menunjang keberhasilan program ASI eksklusif, seperti mengharuskan setiap kantor untuk menyediakan ruangan khusus yang memungkinkan ibu memeras ASI di tempat kerja dan lemari pendingin sebagai tempat penyimpanan ASI, atau memberi kelonggaran waktu pada jam istirahat, agar ibu bisa pulang untuk menyusui bayi mereka.

7.2.2. Bagi Puskesmas Air Tawar

1. Mengikutsertakan suami sebagai sasaran dalam penyuluhan dan promosi ASI eksklusif dengan mengembangkan KIE yang spesifik melalui metode dan media yang sesuai sasaran dengan mengikutsertakan unsur tokoh agama dan pihak universitas.
2. Mempromosikan ASI eksklusif di tempat kerja suami dan mendorong suami untuk berpartisipasi aktif dan menemani ibu saat pemeriksaan kehamilan, persalinan dan saat kunjungan neonatal.
3. Meningkatkan intensitas dan kontinuitas petugas kesehatan dalam penyuluhan dan konseling tentang ASI eksklusif mulai masa pemeriksaan kehamilan ibu, persalinan maupun saat kunjungan neonatal.

DAFTAR PUSTAKA

- Academy for Educational Development, 2002. *Pemberian ASI Eksklusif atau ASI saja: Satu-satunya Sumber Cairan Yang Dibutuhkan Bayi Pada Usia Dini*. Linkages. Oktober 2002. Diakses 1 Agustus 2008. <http://www.linkagesproject.org/media/publication/ENA>.
- Afriana, N, 2004 *Analisis Praktek Pemberian ASI eksklusif oleh Ibu Bekerja di Instansi Pemerintah DKI Jakarta Tahun 2004*. Tesis UI Tahun 2004.
- Aidam, BA, dkk, 2000. *Factor Associated with Exclusive Breastfeeding in Accra, Ghana*. European Journal of Clinical Nutrition vol 59, pp.789-796.
- Alexander, dkk, 2007. *Praktek Klinik Kebidanan Riset dan Isu*. EGC. Jakarta.
- Asmijati, 2001. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tigaraksa Kec Tigaraksa Dati II Tangerang*.
- Azwar, 1999. *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar Offset Yogyakarta.
- Biro Pusat Statistik (BPS), 2003, *Srvei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003*, BPS, Jakarta.
- Baron, Robert, A. et al, 2006. *Social Pshychology*, 11th ed. Library of Congress, USA.
- Becker. Marshall H, 1974. *The Health Believe Model and Personal Health Behavior*, Charles B. Slack. Inc. Thorofare, New Jersey, USA.
- Bloom, S. Benjamin. 1976. *Human Charakteristik and School Learning*, McGraw Hill Book Company, USA.
- Brodribb (2002). *Identifying Predictors of the Reasons Women Give for Choosing to Breastfeeding*. Journal of Human Lactation 23(4):338-344.
- Depkes RI. *Hanya 3,7% Bayi Memperoleh ASI*. Diakses 16 Juni 2007; <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&si=2207>.
- _____ (2004). *Profil Kesehatan Indonesia 2002*. Depkes, Jakarta
- _____ (2002). *Ibu Bekerja Tetap Memberikan Air Susu Ibu (ASI)*. Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta.
- _____ (2002). *Strategi Nasional dan Standar Pelayanan Minimal Peningkatan Air Susu Ibu*. Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Departemen Kesehatan, Jakarta.
- _____ (2005). *Hidup ASI Eksklusif*. Diakses 5 Desember 2006. <http://www.Republika.co.id.koran-detail.asp?>
- _____ (2001). *Manajemen laktasi*. Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta.

- _____ (2006). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Dirjen Binkesmas Direktorat Bina Kesehatan Anak, Jakarta.
- Ebrahim, GJ (1986). *Air Susu Ibu*. Yayasan Essentia Medica, Yogyakarta.
- Elvayanie, 2003. *Faktor Karakteristik Ibu yang Berhubungan dengan Pola Inisiasi ASI dan Pemberian ASI Eksklusif*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id>.
- Falceto et.al. (2004). *Couples' Relationships and Breastfeeding: is There an Association?* *Journal of Human Lactation*, Feb 2004; vol. 20: pp. 46 – 55
- Fauzi, A., 2008. *Determinan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2008*. Tesis UI 2008
- Februhartanty (2008). *Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktek Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta 2008.
- Forster, dkk, 2001. *Factors Associated with Breastfeeding at Six Months Postpartum in a Group of Australian Women*. *International Breastfeeding Journal*. Vol 1, pp. 1-18
- Frinsevae, 2008 *Hubungan Pelayanan Konseling Menyusui Oleh Bidan Dengan Praktek Pemberian Asi Eksklusif Di Kabupaten Katingan Kalimantan Tengah, Tahun 2008*. Tesis UI Tahun 2008.
- Gani, F, 2008. *Membangun Budaya Pengetahuan*. Departemen Ilmu Perpustakaan dan Informasi Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya UI.
- Green, Lawreance, Kreuter, Marshall (2005). *Health Promotion Planing An Educational and Enviromental Approach*. Mayfield Publishing Health.
- Gomez, et.al (2004). *Influence of Breast-feeding and Parental Intelligence on Cognitive Development in the 24-Month-Old Child*. *Clinical Pediatrics*. Glen Head: Oct 2004. Vol. 43, Iss. 8; pg. 753, 9 pgs
- Giugliani et.al (1994). *Effect of Breastfeeding Support from Different Sources on Mothers' Decisions to Breastfeed*. *Journal of Human Lactation*, Sep 1994; vol. 10: pp. 157 - 161.
- Hapsari, dkk, 2001. *Tinjauan Beberapa Aspek Dalam Pemberian Kolostrum*. *Majalah Kesehatan Indonesia*, Tahun XXIX, No 4, 2001.
- Hayward, Anthony R (1983). *The Immunology of Breast Milk dalam Laktation*. Plenum Press, New York.

- Harvard Medical School (2008). *Eating fish while pregnant, longer breastfeeding, lead to better infant development*. NewsRx Health & Science. Atlanta: Sep 28, 2008. pg. 308.
- Hariyani, 2008. *Pola Pemberian ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Di Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2008*. Tesis UI 2008.
- HKI, 2004. *Nutrition and Health Trends In Indonesia 1999-2003*. Annual Report 2003. HKI Indonesia Crisis Bulletin.
- Irmayanti, dkk. 2007. *MPKT Modul 1*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI.
- Jelliffe, Derrick B (1978). *Human Milk in the Modern World*. Oxford Medical Publication, New york.
- Kamudoni et.al (2007). *Infant Feeding Practices in the First 6 Months and Associated Factors in a Rural and Semiurban*. Journal of Human Lactation 2007; 23; 325
- Karr, Snehendu, B. et.al (1999). *Empowerment of Women for Health Promotion: a meta-analysis*. Social Sci Med 49 (11): 1431-1460.
- Khassawneh M, dkk. 2003. *Knowledge, Attitude, and Practice of Breastfeeding in The North of Jordan: A Cross Sectional Study*. International Breastfeeding Journal, vol.I, no. 17, p.1-6.
- Lemeshow, S, et .al (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Penejemah Dibyو Pramono. Gajah Mada University Press.
- Leung, dkk, 2003. *Sociodemographic and Atopic Factor Affecting Breastfeeding Intention in Chinese Mother*. Journal Pediatric Child Health , vol 39, pp. 460-464.
- Liubai LI, Sujun LI (2003). *Feeding Practice of Infant and Their Correlates in Urban Areas of Beijing, China*. Pediatrics International 45, 400-406.
- Lubis, N.U. (2000). *Manfaat Pemakaian ASI Eksklusif*. Majalah Cermin Dunia Kedokteran. Nomor 26.
- Notoatmojo , S (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____ 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cet. ke-2, Mei. Jakarta : Rineka Cipta. 2003.
- _____ 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta. Rineka Cipta. 2005
- Nursing Mothers' Association of Australia (NMAA), 2001. *Breastfeeding Facts for Fathers*. Issued January 2001. Published by Community Care Division, Victorian Government Department of Human Services, Melbourne, Victoria.

- Nurpelita, 2007. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Buatan II Siak Tahun 2007*. Tesis UI 2007.
- Perkumpulan Perinatalogi Indonesia(Perinasia), 2004. *Manajemen Laktasi Edisi 2. Memuju Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Sehat*.
- Roesli, Utami (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya, Jakarta.
- _____ (2001). *Ayah dan ASI*. <http://www.republika.co.id>
- Sarwono, 1997. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat FKM UI, Jakarta.
- Swasono, 2008. *Ayah Perlu Dukung Ibu Menyusui*. <http://www.republika.co.id>
- Suraatmaja, Sudaryat (1989). *Aspek Gizi Air Susu Ibu dalam ASI*. Petunjuk untuk tenaga kesehatan. Jakarta.
- Samual, SK (2001). *Peranan ASI pada Tumbuh Kembang Anak*. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia. Tahun XXVIII, Nomor 11, 2001.
- Santosa, H, 1997. *Faktor-faktor Kekebalan di Dalam Air Susu Ibu*. ASI Petunjuk Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta.
- Suradi, Rulina (1995). *Manfaat pemberian ASI secara Eksklusif bagi Proses Tumbuh Kembang Anak*. Majalah Kedokteran Indonesia, Volume 45, Nomor 1
- Shaker I, Scoott J.A, Reid M (2004). *Infant Feeding Attitudes of Expectant Parents: Breastfeeding and Formula Feeding*. Journal of Advanced Nursing 45 (3), 260-268.
- Soetjiningsih, 1997, ed, *ASI Petunjuk Bagi Tenaga Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Sumarwan, U ,1993, *Keluarga Masa Depan dan Perubahan Pola Konsumsi*, Warta Demografi, th. Ke-23 no.5 1993, hal28-31, Jakarta.
- Susin (2004). *Inclusion of Fathers in an Intervention to Promote Breastfeeding: Impact on Breastfeeding Rates*. Journal of Human Lactation 24(4):386-392.
- St John W, 2005. *Meeting the challenge of new fatherhood during the early weeks*. Journal Obstetric Gynecol Neonatal Nurs 2005; 34 (2): 180-189.
- UNICEF, 2008. *ASI Eksklusif Tekan Kematian Bayi*.
- _____ 2008. *Global Database on Breastfeeding (2000-2007)*. UNICEF 2008.
- Villalpando S and Lopez-Alarcon M, 2000. *Growth faltering is prevented by breastfeeding in underprivileged infants from Mexico City*. Journal Nutrition 2000; 130: 546-552.

Widayatun, 2001. *Keselamatan Ibu dan Kelangsungan Hidup Anak: Bagaimana Partisipasi Laki-laki?* Buletin Pengkajian Masalah Kependudukan dan Pembangunan Jilid XII no. 1 April 2001.

Widodo, Yekti, 2003. *Pertumbuhan Bayi Usia 0-4 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping Lain.* <http://digilib.litbang.depkes.go.id>.

Yanwirasti, 2004. *Pertumbuhan Bayi yang Menerima ASI Secara Eksklusif dan Non Eksklusif di Daerah Perkotaan Sumatera Barat.* *Majalah Kedokteran Indonesia*, vol 54 Nomor.3 Maret 2003.

Wibisono, 2008. *Peran Ayah Dalam Pendidikan Anak Usia Dini.* www.kabarindonesia.com.





KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP PRAKTEK PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TAWAR
KOTA PADANG TAHUN 2009**

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Alamat / No.Telp :

Tanggal/bulan/tahun :

Pewawancara :

I. Karakteristik Ibu dan Suami

1. Berapa umur ibu saat ini? tahun
2. Berapa jumlah anak lahir hidup yang pernah ibu lahirkan? anak
3. Berapa jumlah anak yang saat ini masih hidup ? anak
4. Berapa umur anak ibu yang terakhir bulan
5. Apa jenjang pendidikan tertinggi yang pernah Ibu tamatkan?

1.tidak sekolah

2.SD

3.SLTP

4.SLTA

5.Akademi / PT

6. Apa pekerjaan pokok Ibu?

1. Tidak bekerja / ibu rumah tangga → ke pertanyaan 8
2. petani
3. dagang
4. buruh
5. PNS/ TNI/ POLRI

(lanjutan)

6. swasta
7. lain-lain, sebutkan

7. Berapa lama waktu yang ibu habiskan untuk bekerja setiap hari ?..... jam

8. Apa jenjang pendidikan tertinggi yang pernah ditamatkan suami Ibu?

1. tidak sekolah
2. SD
3. SLTP
4. SLTA
5. Akademi / PT

9. Apa pekerjaan pokok suami Ibu?

1. Tidak bekerja
2. petani
3. dagang
4. buruh
5. PNS/ TNI/ POLRI
6. swasta
7. lain-lain, sebutkan

II. Rencana Pemberian ASI

10. Apakah sewaktu hamil dulu, ibu berniat untuk menyusui bayi ?

1. ya
2. tidak → ke pertanyaan 12

11. Jika 'ya' sampai bayi usia berapa, ibu berniat untuk menyusui bayi? bulan

III. Pengetahuan Ibu

12. Setelah bayi lahir, menurut Ibu kapan sebaiknya bayi pertama kali diletakkan pada payudara ibu untuk mulai menyusui?

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| 1. 30 menit setelah lahir | 5. > 24 jam |
| 2. 31-59 menit setelah lahir | 8. Tidak tahu/lupa |
| 3. 60 menit / 1 jam | 9. Tidak ada jawaban |
| 4. 61 menit – 23 jam | |

(lanjutan)

13. Menurut Ibu, apakah ASI yang pertama-kali keluar yang berwarna kekuning kuningan boleh diberikan kepada bayi?

1. Diberikan

2. Dibuang

8. Tidak tahu/lupa

9. Tidak ada jawaban

14. Menurut ibu, apakah manfaat dari cairan berwarna kekuning kuningan/kolostrum yang pertama keluar? *Jawaban boleh lebih dari satu. Tunggu jawaban spontan ibu. Jika sudah diam tanyakan "ada lagi bu?"*

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
1. Membantu pengerutan rahim	1	0	<input type="checkbox"/>
2. Mencegah perdarahan	1	0	<input type="checkbox"/>
3. Meningkatkan kekebalan tubuh	1	0	<input type="checkbox"/>
4. Mencegah bayi sakit	1	0	<input type="checkbox"/>
5. Menambah kasih sayang ibu dan bayi	1	0	<input type="checkbox"/>
6. Merangsang produksi ASI	1	0	<input type="checkbox"/>
7. Lain-lain sebutkan.....	1	0	<input type="checkbox"/>

15. Menurut Ibu ,sampai umur berapa bayi sebaiknya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan/minuman lain? bulan

16. Pernahkah Ibu mendengar ASI eksklusif?

1. Pernah

2. Tidak pernah → ke pertanyaan 19

17. Jika pernah, menurut ibu apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif?

1. Diberi ASI saja sampai 6 bulan

2. ASI yang diberikan sesegera mungkin setelah bayi lahir sampai usia 6 bulan tanpa memberikan minuman/makanan lain.

3. ASI yang diberikan > 1 hari setelah bayi lahir sampai usia 4 bulan

8. Tidak tahu/lupa

9. Tidak ada jawaban

(lanjutan)

18. Menurut ibu, apakah manfaat dari pemberian ASI eksklusif bagi bayi?
Jawaban boleh lebih dari satu. Tunggu jawaban spontan ibu. Jika sudah diam tanyakan "ada lagi bu?"

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
1. Membuat bayi tidak mudah terserang penyakit	1	0	<input type="checkbox"/>
2. Merupakan makanan pokok bayi	1	0	<input type="checkbox"/>
3. Agar bayi cepat naik berat badannya	1	0	<input type="checkbox"/>
4. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	<input type="checkbox"/>

19. Menurut ibu apa keuntungan dari menyusui bayi? *Jawaban boleh lebih dari satu. Tunggu jawaban spontan ibu. Jika sudah diam tanyakan "ada lagi bu?"*

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
1. Mempererat hubungan ibu dengan bayi	1	0	<input type="checkbox"/>
2. Murah dan mudah memperolehnya	1	0	<input type="checkbox"/>
3. Sebagai alat untuk menunda kehamilan	1	0	<input type="checkbox"/>
4. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	<input type="checkbox"/>

20. Menurut ibu apakah dalam memberi ASI perlu dibuat jadwal?

- 1. Ya
 - 2. Tidak
 - 8. Tidak tahu/lupa
 - 9. Tidak ada jawaban
-

21. Berapa kali dalam sehari seharusnya ibu menyusui bayi ?

- 1. Setiap kali bayi meminta/menangis
 - 2. Lainnya, sebutkan
 - 8. Tidak tahu/lupa
 - 9. Tidak ada jawaban
-

22. Menurut ibu kapan sebaiknya bayi mulai diberi makanan tambahan?

..... bulan

IV. Riwayat ANC dan Persalinan

23. Apakah selama hamil anak yang terakhir, ibu pernah memeriksakan kehamilan?

1. ya

2. tidak

→ ke pertanyaan 27

24. Jika 'ya', berapa kali ibu memeriksakan kehamilan? kali

25. Dimana ibu paling sering memeriksakan kehamilan?

1. Dukun bayi

2. Puskesmas

3. Praktek bidan

4. Praktek dokter

5. Klinik

6. Rumah sakit

7. Lain-lain, sebutkan.....

26. Siapa paling sering memeriksa kehamilan ibu?

1. Dukun bayi

2. Perawat

3. Bidan/bidan desa

4. Dokter

5. Lain-lain,sebutkan.....

27. Siapa yang membantu persalinan ibu?

1. dukun

2. bidan

3. dokter

4. Lain-lain, sebutkan

28. Dimana tempat ibu bersalin/melahirkan?

1. rumah

2. rumah dukun

3. bidan praktek

4. puskesmas

5. Lain-lain, sebutkan.....

(lanjutan)

29. Bagaimana Ibu melahirkan?

1. pervaginam
2. caesar

V. Sikap Ibu Terhadap ASI

(STS) = sangat tidak setuju

(S) = setuju

(TS) = tidak setuju

(SS) = sangat setuju

	Pernyataan	STS	TS	S	SS
30.	Keuntungan pemberian ASI sama saja dengan pemberian susu formula (<i>negatif</i>)				
31.	Menyusui akan menyebabkan bentuk payudara berubah dan tidak menarik bagi suami (<i>negatif</i>)				
32.	Menyusui akan meningkatkan kedekatan ibu dengan bayi (<i>positif</i>)				
33.	Pemberian susu fomula lebih praktis dibandingkan ASI (<i>negatif</i>)				
34.	Kandungan zat besi ASI lebih rendah daripada susu formula (<i>negatif</i>)				
35.	Ibu yang bekerja di luar rumah tidak perlu memberikan ASI, cukup diganti dengan susu formula (<i>negatif</i>)				
36.	Nilai gizi pada ASI mencukupi semua kebutuhan gizi bayi sampai bayi berusia 6 bulan sehingga bayi tidak perlu mendapatkan makanan/minuman lain selain ASI (<i>positif</i>)				
37.	Pemberian ASI lebih ekonomis dibandingkan susu formula (<i>positif</i>)				
38.	ASI adalah makanan yang paling ideal/baik untuk bayi (<i>positif</i>)				
39.	Bayi yang mendapatkan susu formula lebih sehat dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI (<i>negatif</i>)				
40.	Menyusui adalah hal yang menyenangkan bagi seorang ibu (<i>positif</i>)				
41.	ASI lebih mudah dicerna oleh bayi dibandingkan susu formula (<i>positif</i>)				
42.	Pemberian ASI secara eksklusif dapat tetap dilakukan walaupun ibu bekerja (<i>positif</i>)				

VL Dukungan Petugas Kesehatan

43. Sewaktu ibu memeriksa kehamilan apakah petugas kesehatan pernah memberikan penjelasan tentang ASI?
- 1. Tidak pernah
 - 2. Pernah
 - 8. Tidak Tahu/lupa
 - 9. Tidak ada jawaban
44. Setelah bersalin, apakah petugas kesehatan pernah memberikan penjelasan tentang ASI kepada ibu?
- 1. Tidak pernah
 - 2. Pernah
 - 8. Tidak Tahu/lupa
 - 9. Tidak ada jawaban
45. Sewaktu kunjungan neonatal apakah petugas kesehatan pernah memberikan penjelasan tentang ASI kepada ibu?
- 1. Tidak pernah
 - 2. Pernah
 - 8. Tidak Tahu/lupa
 - 9. Tidak ada jawaban
46. Apakah ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan?
- 1. Ya
 - 2. Tidak
 - 8. Tidak Tahu/lupa
 - 9. Tidak ada jawaban
47. Apa sajakah yang dijelaskan oleh petugas kesehatan kepada ibu tentang ASI?
Jawaban boleh lebih dari satu. Tunggu jawaban spontan ibu. Jika sudah diam tanyakan "ada lagi bu?"

	Disebutkan	Tidak disebutkan	
1. Agar menyusui sesegera mungkin	1	0	<input type="checkbox"/>
2. Agar memberikan kolostrum	1	0	<input type="checkbox"/>
3. Agar tidak memberikan susu formula	1	0	<input type="checkbox"/>

(lanjutan)

- | | | | |
|--|---|---|--------------------------|
| 4. Agar hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> |
| 5. Agar ASI segera 30-60 menit setelah lahir | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> |
| 6. Makin sering menyusui, makin banyak ASI | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> |
| 7. Cara lain untuk memperlancar ASI | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> |
| 8. Cara memberikan ASI | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> |
| 9. Manfaat ASI untuk bayi | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> |

48. Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan manfaat dari pemberian ASI eksklusif (hanya ASI saja sampai 6 bulan) ?

1. Tidak pernah
2. Pernah
8. Tidak Tahu/lupa
9. Tidak ada jawaban

VII. Praktek Pemberian ASI Eksklusif

49. Sampai usia berapa bayi ibu hanya diberi ASI saja tanpa memberi makanan/minuman lain?

..... bulan

50. Kapan ibu mulai memberikan makanan/minuman selain ASI kepada bayi ibu?

..... bulan

IX. Dukungan Suami

51. Apakah suami pernah berdiskusi dengan ibu tentang ASI dan perawatan bayi?

1. Tidak pernah
2. Pernah
8. Tidak Tahu/lupa
9. Tidak ada jawaban

52. Apakah suami pernah menyarankan ibu untuk menyusui bayi?

1. Tidak pernah → ke pertanyaan 54
2. Pernah
8. Tidak Tahu/lupa
9. Tidak ada jawaban

53. Apakah suami menganjurkan ibu untuk memberi ASI saja pada bayi ibu sampai 6 bulan?

1. Tidak pernah

2. Pernah

8. Tidak Tahu/lupa

9. Tidak ada jawaban

54. Apakah sewaktu ibu menyusui bayi pada malam hari, suami ikut bangun dan menemani?

1. Ya, selalu

2. kadang-kadang

3. Tidak pernah → ke pertanyaan 56

8. Tidak Tahu/lupa

9. Tidak ada jawaban

55. Jika 'ya' apa yang dilakukan suami saat menemani ibu menyusui? *Jawaban boleh lebih dari satu. Tunggu jawaban spontan ibu. Jika sudah diam tanyakan "ada lagi bu?"*

	Disebutkan	Tidak disebutkan	
1. membantu ibu bangun tengah malam	1	0	<input type="checkbox"/>
2. mengambilkan minum untuk ibu	1	0	<input type="checkbox"/>
3. memijat bahu ibu	1	0	<input type="checkbox"/>
4. menyediakan bantal atau guling untuk ibu yang akan menyusui	1	0	<input type="checkbox"/>
5. menyendawakan bayi setelah menyusui	1	0	<input type="checkbox"/>
6. lainnya, sebutkan	1	0	<input type="checkbox"/>

56. Apakah suami ikut serta dalam merawat bayi?

1. Ya

2. Tidak → ke pertanyaan 58

8. Tidak Tahu/lupa

9. Tidak ada jawaban

(lanjutan)

57. Jika 'ya' apa yang dilakukan suami dalam merawat bayi? *Jawaban boleh lebih dari satu. Tunggu jawaban spontan ibu. Jika sudah diam tanyakan "ada lagi bu?"*

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	<input type="checkbox"/>
1. membantu memandikan bayi	1	0	<input type="checkbox"/>
2. mengganti popok	1	0	<input type="checkbox"/>
3. bermain dengan bayi	1	0	<input type="checkbox"/>
4. Lainnya, sebutkan.....	1	0	<input type="checkbox"/>

58. Apakah suami membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah tangga?

- 1. Ya
- 2. Tidak
- 8. Tidak Tahu/lupa
- 9. Tidak ada jawaban

59. Bagaimana perhatian suami terhadap kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan dan menyusui? *Jawaban boleh lebih dari satu. Tunggu jawaban spontan ibu. Jika sudah diam tanyakan "ada lagi bu?"*

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	<input type="checkbox"/>
1. Tidak mengeluh tentang bentuk tubuh ibu	1	0	<input type="checkbox"/>
2. Sama dengan sebelum melahirkan	1	0	<input type="checkbox"/>
3. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	<input type="checkbox"/>
8. Tidak tahu	1	0	<input type="checkbox"/>

60. Sewaktu ibu mengalami kesulitan menyusui bayi dan ibu mengeluh kepada suami, apa tanggapan suami ibu?

- 1. Tidak menanggapi/diam saja
- 2. Menyarankan untuk memberi susu formula saja
- 3. Memberi semangat kepada ibu agar terus menyusui
- 4. Lainnya, sebutkan.....

2.1 Uji validitas kuesioner untuk variabel dukungan suami**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.595	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
No 51	6.10	3.679	.382	.541
No 52	6.03	3.689	.427	.533
No 53	6.20	3.821	.262	.572
No 54	6.10	3.748	.340	.552
No 55	6.07	3.857	.294	.564
No 56	6.10	3.610	.424	.530
No 57	6.10	3.610	.424	.530
No 58	6.20	4.303	.013	.634
No 59	5.93	4.409	.035	.613
No 60	6.37	4.033	.144	.603

Untuk pertanyaan no 53, 54, 55, 58, 59, dan 60 nilai r hasil lebih kecil dari r tabel (0,361). Namun karena secara substansi dianggap penting, maka tetap dimasukkan dalam kuesioner dengan melakukan perubahan redaksi.

2.2 Uji validitas kuesioner untuk variabel pengetahuan Ibu**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.714	11

(lanjutan)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
No 12	7.60	4.869	.054	.744
No 13	7.10	4.645	.220	.714
No 14	7.10	4.024	.617	.653
No 15	7.07	4.202	.547	.667
No 16	7.03	4.102	.696	.649
No 17	7.40	4.179	.385	.695
No 18	7.17	4.075	.506	.669
No 19	8.97	4.585	.504	.685
No 20	7.03	4.999	.051	.732
No 21	7.50	4.534	.195	.725
No 22	7.03	4.378	.483	.679

Untuk pertanyaan no 12, 13, 20, dan 21 nilai r hasil lebih kecil dari r tabel (0,361). Namun karena secara substansi dianggap penting, maka tetap dimasukkan dalam kuesioner dengan melakukan perubahan redaksi.

2.3 Uji validitas kuesioner untuk variabel sikap Ibu

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.859	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
No 30	37.80	21.214	.529	.849
No 31	38.00	18.552	.759	.831
No 32	37.13	20.326	.717	.839
No 33	37.67	21.609	.235	.871
No 34	37.40	20.041	.485	.852
No 35	37.60	20.800	.385	.859
No 36	37.53	23.223	.040	.877
No 37	37.17	20.144	.771	.837
No 38	37.10	21.541	.433	.854
No 39	37.33	21.609	.422	.854
No 40	37.27	20.271	.799	.837
No 41	37.27	20.271	.799	.837
No 42	37.73	17.582	.796	.827

(lanjutan)

Untuk pertanyaan no 33 dan 36 nilai r hasil lebih kecil dari r tabel (0,361). Namun karena secara substansi dianggap penting, maka tetap dimasukkan dalam kuesioner dengan melakukan perubahan redaksi.

2.4 Uji validitas kuesioner untuk variabel dukungan petugas kesehatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.691	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
No 43	3.60	1.697	.364	.669
No 44	3.73	1.375	.573	.592
No 45	4.07	1.444	.499	.623
No 46	3.50	1.845	.374	.667
No 47	3.43	1.978	.481	.668
No 48	3.67	1.609	.383	.666

Semua pertanyaan pada variabel dukungan petugas kesehatan valid dimana r hasil lebih besar dari r tabel (0,361).

Lampiran 3: distribusi frekuensi

Variabel	Frekuensi (n)	Persen (%)
Komponen Dukungan Suami		
Berdiskusi mengenai ASI dan perawatan bayi	134	72,0
Menyarankan Ibu untuk menyusui bayi	150	80,6
Menyarankan Ibu untuk memberi ASI saja 6 bulan	88	47,3
Menemani Ibu saat menyusui pada malam hari	141	75,8
Ikut merawat bayi	150	80,6
Membantu pekerjaan rumah tangga	128	68,8
Tanggapan positif tentang perubahan bentuk tubuh Ibu	174	93,5
Memberi semangat Ibu agar terus menyusui	105	56,5
Komponen Pengetahuan Ibu		
Mengetahui kapan bayi pertama kali diletakkan pada payudara ibu untuk mulai menyusui	86	46,2
Mengetahui bahwa kolostrum diberikan kepada bayi	177	95,2
Mengetahui manfaat kolostrum	175	94,1
Mengetahui pengertian ASI eksklusif	101	54,3
Mengetahui manfaat ASI eksklusif	173	93,0
Mengetahui waktu yang tepat untuk memberikan makanan tambahan	168	90,3
Komponen Sikap Ibu		
Menjawab "sangat tidak setuju" dan "tidak setuju" untuk pernyataan negatif		
Keuntungan pemberian ASI sama saja dengan pemberian susu formula	167	89,7
Menyusui akan menyebabkan bentuk payudara berubah dan tidak menarik bagi suami	74	39,8
Pemberian susu formula lebih praktis dibandingkan ASI	159	85,5
Kandungan zat besi ASI lebih rendah daripada susu formula	164	88,1

(lanjutan)

Variabel	Frekuensi (n)	Persen (%)
Ibu yang bekerja di luar rumah tidak perlu memberikan ASI, cukup diganti dengan susu formula	159	85,4
Bayi yang mendapatkan susu formula lebih sehat dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI	175	94,1
Menjawab "sangat setuju" dan "setuju" untuk pernyataan positif		
Menyusui akan meningkatkan kedekatan ibu dan bayi	181	97,3
Nilai gizi pada ASI mencukupi semua kebutuhan gizi bayi sampai bayi berusia 6 bulan	165	87,1
Pemberian ASI lebih ekonomis dibanding susu formula	184	98,8
ASI adalah makanan yang paling ideal/baik untuk bayi	185	99,5
Menyusui menyenangkan bagi seorang ibu	182	97,8
ASI lebih mudah dicerna dibandingkan susu formula	185	99,4
Pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan ibu bekerja	91	49,0
Komponen Dukungan Petugas Kesehatan		
Mendapat penjelasan ASI saat periksa hamil	152	81,7
Mendapat penjelasan ASI setelah bersalin	132	71,0
Mendapat penjelasan ASI saat kunjungan neonatal	63	33,9