

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI dan KEMAUAN IBU
MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF
di PUSKESMAS TELADAN MEDAN**



SKRIPSI

Oleh

Agnes Elisabeth Tamama Malau

061101071

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA**

2010

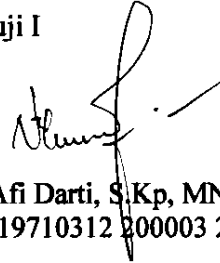
Judul : Hubungan Dukungan Suami dan Kemauan Ibu
Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Teladan Medan
Nama Mahasiswa : Agnes Elisabeth Tamama Malau
NIM : 061101071
Jurusan : Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Tahun : 2010

Tanggal Lulus : 24 Juni 2010
Pembimbing



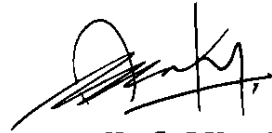
Emiyati, S.Kp, MNS
NIP. 19671208 199903 2 001

Penguji I



Nur Afi Darti, S.Kp, MNS
NIP. 19710312 200003 2 001

Penguji II

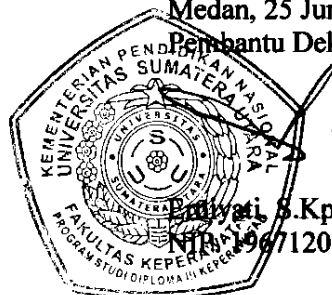


Anna Kasfi, S.Kep, Ns

Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara telah menyetujui Skripsi ini sebagai bagian dari persyaratan kelulusan Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Medan, 25 Juni 2010

Pembantu Dekan I



Emiyati, S.Kp, MNS
NIP. 19671208 199903 2 001

PRAKATA

Puji dan syukur saya ucapkan ke hadirat Tuhan Yesus Kristus atas berkat dan penyertaanNya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Teladan Medan” .

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, dan dukungan dalam proses penyelesaian skripsi ini, sebagai berikut:

1. Bapak dr. Dedi Ardinata, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
2. Ibu Erniyati, S.Kp, MNS selaku Dosen Pembimbing Skripsi, Dosen Pembimbing Akademik, dan Pembantu Dekan I yang senantiasa memberikan waktu untuk membimbing dan memberikam masukan yang sangat berharga dalam penulisan skripsi ini dan proses akademik.
3. Ibu Evi Karota Bukit, S.Kp, MNS selaku Pembantu Dekan II Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
4. Bapak Ikhsanuddin Ahmad Harahap, S.Kp, MNS selaku Pembantu Dekan III Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
5. Ibu Nur Afi Darti, S.Kp, M.Kep dan Anna Kasfi, S.Kep, Ns selaku dosen Penguji I dan II yang telah memberikan masukan yang berharga dalam penyelesaian skripsi ini.

6. Seluruh staf pengajar dan pegawai di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis. Khususnya kepada Ibu Rosina Tarigan, S.Kp, M.Kep, Sp.KMB dan Ibu Siti Zahara, S.Kp, MNS yang telah menjadi inspirasiku untuk menjadi perawat yang profesional.
7. Ibu dr. Refrini selaku Kepala Puskesmas Teladan Medan yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis dan juga kepada para pegawai Puskesmas Teladan yang telah mendukung penelitian ini, serta kepada ibu-ibu yang telah menjadi responden dalam penelitian ini, terima kasih atas partisipasinya.
8. Terima kasih kepada Ayahanda S. Malau (Alm) dan Ibunda R. Simbolon tercinta yang selalu mendoakan dan menyayangiku, memberikan dukungan baik moril maupun materil, dan senantiasa memberikan yang terbaik untukku. Terima kasihku juga kuucapkan untuk abangku tersayang yang selalu menyayangiku dan selalu memberikan motivasi dan dukungan baik moril maupun materil serta segala yang terbaik untukku (Thank you my Bro).
9. Kepada sahabat-sahabat terbaikku, Merlyn C S Napitupulu, Paula A Situmorang, Erika E Sembiring, Evy C M Simanjuntak, Anna R Silaban, dan Efelyna Nababan, yang selalu, membantu dan mendukung dalam perkuliahanku, terima kasih atas kritik, saran, dan segala canda tawa kalian semua aku sayang kalian semua. Terima kasih juga aku ucapkan untuk adik-adik kelasku tersayang Syamsul, Yoga, Agung, Win, Anggriawan (anak-anak Ences Genk) yang selalu mendukung dan menghiburku di kampus.

10. Kepada Ibu Julintha T Sebayang, S.Kep, Ns dan Eryunita Lubis, S.Kep, Ns yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepadaku.
11. Teman-teman Fakultas Keperawatan stambuk 2006, Devi Novita Damanik, Ridha Amalia, Andi, Yusrizal, Evilia, Juliana, Desyi Prana, Rahmad Edi, Ester, Henny, Astika, Elis, dan lain-lain yang tidak dapat aku sebutkan satu per satu.
12. Special Thanks buat teman terbaikku William Yohanes Darwin yang selalu mendukung dalam doa dan selalu memberikan motivasi yang berharga kepadaku.
13. Kepada seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu per satu yang telah mendukung dalam menyelesaikan skripsi ini

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu mencurahkan berkat dan kasih karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu mendukung penulis. Harapan penulis, skripsi ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan

Medan, Juni 2010

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Prakata	iii
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Skema	ix
Abstrak	x
Bab 1. Pendahuluan	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Perumusan Masalah	3
3. Pertanyaan Penelitian.....	4
4. Hipotesa Penelitian	4
5. Tujuan penelitian	4
6. Manfaat Penelitian	4
Bab 2. Tinjauan Kepustakaan	6
1. Anatomi Payudara	6
1.1 Fungsi Payudara.....	6
1.2 Letak Payudara.....	7
1.3 Struktur Payudara.....	7
2. Laktasi.....	8
2.1 Fisiologi Laktasi.....	8
2.2 ASI	11
2.3 Menyusui	21
3. Dukungan Suami terhadap Ibu Menyusui.....	26
Bab 3. Kerangka Konsep	30
1. Kerangka Konseptual.....	30
2. Defenisi Operasional	32

Bab 4. Metodologi Penelitian	33
1. Desain Penelitian	33
2. Populasi dan Sampel Penelitian	33
3. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
4. Pertimbangan Etik Penelitian	34
5. Instrumen Penelitian	35
6. Pengumpulan Data.....	37
7. Analisa Data	38
Bab 5. Hasil dan Pembahasan	42
1. Hasil Penelitian.....	42
2. Pembahasan.....	47
Bab 6. Kesimpulan dan Saran	53
1. Kesimpulan	53
2. Saran	54
Daftar Pustaka	55
Lampiran-lampiran	
1. Formulir Persetujuan Peserta Penelitian	
2. Jadwal Tentatif Penelitian	
3. Taksasi Dana	
4. Instrumen Penelitian	
5. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Keperawatan USU	
6. Surat Keterangan Penelitian dari Puskesmas Teladan Medan	
7. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen	
8. Hasil Analisa Data	
9. Riwayat Hidup	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Defenisi Operasional Variabel Penelitian	32
Tabel. 2	Kriteria Penafsiran Korelasi	39
Tabel. 3	Data Demografi Responden	43
Tabel. 4	Karakteristik Lainnya.....	44
Tabel. 5	Dukungan Suami terhadap Ibu Menyusui.....	45
Tabel. 6	Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif	46
Tabel. 7	Hubungan Dukungan Suami dan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif.....	47

DAFTAR SKEMA

Skema.1 Kerangka Penelitian Hubungan Dukungan Suami dan Keemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif	31
--	----

Judul : Hubungan Dukungan Suami dan Kemauan Ibu
Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Teladan Medan
Nama : Agnes Elisabeth Tamama Malau
NIM : 061101071
Jurusan : Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Tahun Akademik : 2010

Abstrak

ASI adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI secara eksklusif diberikan pada bayi tanpa makanan tambahan apa pun sampai bayi berusia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi daya tahan tubuh bayi, pertumbuhan, dan perkembangan. Namun banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, salah satu faktor yang penting adalah dukungan suami.

Penelitian deskriptif korelasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif, mengidentifikasi kemauan ibu memberikan ASI eksklusif, dan mengidentifikasi sejauh mana hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif. Sampel penelitian ini adalah 40 orang ibu menyusui kurang dari 6 bulan dan belum pernah memberikan makanan tambahan apa pun di Puskesmas Teladan Medan. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 6 Januari 2010 sampai 10 Maret 2010 dan dianalisa menggunakan uji korelasi *Pearson*.

Hasil analisa data menunjukkan mayoritas ibu mendapatkan dukungan suami baik (87,5%) dengan skor 34-42 dan hampir seluruh responden mau memberikan ASI eksklusif (97,5%). Hasil analisa data uji korelasi *Pearson* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif dengan kekuatan hubungan sedang ($r=0,38$) dan $p=0,01$ ($p<0,05$) yang berarti semakin besar dukungan suami maka semakin besar kemauan ibu memberikan ASI eksklusif.

Kata kunci : dukungan suami, kemauan ibu, ASI eksklusif

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Di negara berkembang, khususnya di daerah yang penduduknya berpendidikan rendah dan tingkat ekonomi rendah, pengetahuan ibu mengenai perawatan dan pemberian makanan bayi khususnya mengenai manfaat air susu ibu (ASI) sangat kurang. Umumnya pengetahuan tentang perawatan dan pemberian makanan bayi diperoleh dari keluarga ataupun teman (Sibuea, 2003).

Menyusui adalah cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dan dengan penambahan makanan pelengkap pada paruh kedua tahun pertama, kebutuhan nutrisi, imunologi, dan psikososial dapat terpenuhi hingga tahun kedua dan tahun-tahun berikutnya (Varney & dkk, 2004).

Menyusui sangatlah penting bagi bayi karena nutrisi yang baik pada masa bayi, memungkinkan kesehatan yang baik, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal selama beberapa bulan pertama kehidupan dan membiasakan bayi agar memiliki kebiasaan makan yang baik pada masa selanjutnya (Bobak & dkk, 2004). Menyusui secara eksklusif adalah memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan penuh dan bayi tidak mendapat makanan lain selain ASI.

Meskipun menyusui bayi sudah menjadi budaya Indonesia, namun praktek pemberian air susu ibu (ASI) masih buruk (Depkes, 2006). Tingkat kesadaran masyarakat untuk memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayinya masih sangat memprihatinkan (Portal Nasional RI, 2008). Data lain yang mendukung pernyataan di atas dilaporkan oleh Kementerian Negara Pemberdayaan

Perempuan bahwa hanya 14% ibu di tanah air yang memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif kepada bayinya sampai 6 bulan. Rata-rata bayi di Indonesia hanya menerima ASI eksklusif kurang dari 2 bulan. Hasil yang dikeluarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) periode 1997-2003 cukup memprihatinkan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sangat rendah. Sebanyak 86% bayi mendapatkan makanan berupa susu formula, makanan padat, atau campuran antara ASI dan susu formula (MENEGPP, 2009).

Siregar (2004) menyatakan bahwa ada berbagai faktor yang membuat ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya. Menurutnya faktor-faktor tersebut adalah perubahan sosial budaya, faktor psikologis, takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, faktor fisik ibu, kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan, meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI, dan faktor pengelolaan di ruang bersalin. Dan faktor yang paling berpengaruh menurutnya adalah faktor psikologis.

Pendapat lain dinyatakan oleh Rohani (2008), melalui penelitiannya bahwa dukungan kepada ibu menjadi satu faktor penting yang juga mempengaruhi ibu memberikan ASI eksklusif. Seorang ibu yang punya pikiran positif tentu saja akan senang melihat bayinya, kemudian memikirkannya dengan penuh kasih sayang, terlebih bila sudah mencium dan menimang si buah hati. Semua itu terjadi bila ibu dalam keadaan tenang (Yayasan Eureka Indonesia, 2009). Keadaan tenang ini didapat oleh ibu jika adanya dukungan-dukungan dari lingkungan sekitar ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Karena itu, ibu memerlukan dukungan yang kuat agar dapat memberikan ASI eksklusif. Menurut Tasya

(2008), dukungan ini didapat oleh ibu dari tiga pihak, yaitu suami, keluarga, dan tenaga kesehatan. Tetapi pengaruh dukungan yang paling besar adalah dukungan dari suami. Hal ini dikarenakan suami merupakan keluarga inti dan orang yang paling dekat dengan ibu. Tetapi pada kenyataannya, seperti yang dinyatakan oleh Utami (2007), bahwa masih populer pendapat yang mengatakan bahwa menyusui hanya urusan ibu saja, tidak ada kaitannya dengan ayah. Pendapat lain juga ditambahkan oleh Paramita (2007), bahwa dukungan ayah dalam praktek pemberian ASI masih minim, salah satunya karena secara kultural ada pembagian peran, dimana ayah berperan sebagai pencari nafkah dan urusan rumah tangga semuanya diurus oleh istri. Pernyataan ini juga diperkuat dengan fenomena yang ada di tempat penelitian yang akan dilakukan, yaitu di Puskesmas Teladan Medan. Berdasarkan suvey awal yang telah dilakukan, diketahui bahwa jumlah ibu yang menyusui secara eksklusif relatif sedikit. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif.

2. Perumusan Masalah

Masalah dalam penelitian ini adalah sejauh mana hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif.

3. **Pertanyaan Penelitian**

- a. Bagaimana dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif?
- b. Bagaimana kemauan ibu memberikan ASI eksklusif?
- c. Sejauh mana hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif?

4. **Hipotesa Penelitian**

Hipotesa yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesa alternatif (H_a) yaitu ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif.

5. **Tujuan Penelitian**

- a. Mengidentifikasi dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif
- b. Mengidentifikasi kemauan ibu memberikan ASI eksklusif
- c. Mengidentifikasi sejauh mana hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif.

6. **Manfaat Penelitian**

- a. Bagi Ilmu dan Pengetahuan Keperawatan

Sebagai informasi tambahan dalam bidang ilmu keperawatan mengenai hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif.

b. Bagi Praktek Keperawatan

Sebagai informasi dan pengetahuan tambahan bagi perawat dalam memahami pengaruh dukungan suami terhadap kemauan ibu memberikan ASI eksklusif.

c. Bagi Penelitian Keperawatan

Sebagai bahan masukan atau sumber data bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang dapat meningkatkan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif.

BAB 2

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Konsep-konsep yang terkait dengan penelitian ini dikelompokkan menjadi 3 bagian, yaitu: anatomi payudara, laktasi, dan dukungan suami terhadap kemauan ibu memberikan ASI eksklusif.

1. Anatomi Payudara

Setiap manusia pada umumnya mempunyai payudara, tetapi antara laki-laki dan perempuan berbeda dalam fungsinya.

1.1 Fungsi Payudara

Bagi perempuan, payudara yang matang berfungsi sebagai salah satu tanda kematangan seksual sekunder, merupakan organ yang menarik dan indah, dan sebagai organ pembuat air susu.

Payudara pada perempuan berkembang pada saat pubertas, perkembangan ini distimulasi oleh estrogen yang diperoleh dari siklus bulanan. Estrogen merangsang pertumbuhan kelenjar mammaria, ditambah lagi dengan deposit lemak yang memberi massa pada kelenjar payudara. Pertumbuhan yang jauh lebih besar terjadi pada saat kehamilan, dan kelenjar payudara hanya berkembang secara sempurna untuk pembentukan air susu (Guyton & Hall, 1997).

1.2 Letak Payudara

Payudara terletak di antara tulang kosta kedua dan keenam dan secara horisontal terletak mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis (Soetjningsih, 1997).

1.3 Struktur Payudara

Payudara terdiri dari bagian luar (eksternal) dan bagian dalam (internal). Payudara bagian luar terdiri dari sepasang buah dada yang terletak di dada, puting susu yang merupakan tempat bayi menghisap air susu, dan areola yang merupakan daerah berwarna kecoklatan di sekitar puting susu.

Payudara bagian dalam terdiri dari kelenjar susu (*mammary alveoli*), gudang susu (*sinus lactiferous*), saluran susu (*ductus lactiferous*), dan jaringan ikat serta sel lemak yang melindungi payudara. Setiap payudara mengandung 15-20 lobus atau unit penghasil susu yang tersusun seperti barisan roda di sekitar puting. Setiap lobus memiliki 20-40 lobulus dan setiap lobulus terdapat banyak alveoli yang mengandung sel-sel pembuat air susu. Air susu mengalir dari alveoli melalui duktulus ke duktus laktiferus yang lebih panjang. Kemudian air susu masuk ke sinus susu yang terletak di bawah areola dan keluar dari payudara melalui lubang puting. Ada sebuah benjolan kecil pada areola yang disebut kelenjar Montgomery yang berfungsi mengeluarkan substansi pelumas yang membuat puting selalu lembut dan mencegah infeksi (Roesli, 2000; Verney, 2004).

2. Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui, mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi akan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu fisiologi laktasi, konsep ASI, dan menyusui.

2.1 Fisiologi Laktasi

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Ketika bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleks yang akan menyebabkan ASI keluar. Hal ini disebut dengan refleks pembentukan atau refleks prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleks pengeluaran atau disebut juga dengan "*let-down reflex*" (Roesli, 2000).

2.1.1 Refleks Prolaktin

Produksi ASI merupakan hasil perangsangan oleh hormon prolaktin. Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar hipofise anterior yang berada di dasar otak (Novak & Broom, 1999). Menurut Soetjiningsih (1997), pada menjelang akhir kehamilan, hormon prolaktin memegang peranan penting untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktifitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah plasenta keluar, korpus luteum pun berkurang fungsinya sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan areola. Rangsangan ini akan merangsang ujung-ujung saraf sensori yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini kemudian dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis dan mesensephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya akan merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin. Faktor-faktor ini kemudian akan merangsang hipofise anterior sehingga mengeluarkan prolaktin. Prolaktin kemudian dialirkan ke

kelenjar payudara untuk merangsang pembedahan ASI. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi membuat air susu.

Ditambahkan oleh Soetjiningsih bahwa pada ibu menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan-keadaan seperti: stres atau pengaruh psikis, anestesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan kelamin, obat-obatan tranqulizer seperti reserpin, klorpromazin, fenotiazid. Sedangkan keadaan-keadaan yang menghambat pengeluaran prolaktin adalah gizi ibu yang buruk dan konsumsi obat-obatan.

2.1.2 Refleks Oksitosin

Ketika bayi mulai meghisap, ujung saraf di sekitar payudara dirangsang sehingga mengirim pesan ke hipotalamus untuk merangsang hipofise posterior menghasilkan hormon oksitosin. Oksitosin kemudian akan masuk ke aliran darah menuju payudara sehingga menyebabkan sel otot halus di sekitar payudara berkontraksi. Kontraksi ini akan memeras air susu yang telah dibuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang selanjutnya akan mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (Soetjiningsih, 1997).

Moody & dkk, (2005) menambahkan bahwa saat air susu didorong keluar untuk dialirkan ke saluran susu, akan ada perasaan hangat dan seperti kesemutan yang dirasakan oleh wanita pada bagian payudaranya. Tetapi tidak semua wanita merasakan hal ini, dan dengan tidak adanya perasaan ini bukanlah sebagai tanda bahwa refleks ini tidak bekerja.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI

Proses pengeluaran ASI dipengaruhi oleh refleks oksitosin sehingga keluar atau tidaknya air susu ditentukan oleh hormon oksitosin. Refleks oksitosin lebih rumit daripada refleks prolaktin. Pikiran, perasaan, dan sensasi seorang ibu akan mempengaruhi refleks ini. Perasaan ibu dapat meningkatkan dan juga menghambat pengeluaran oksitosin yang berarti juga menghambat pengeluaran ASI.

Menurut Roesli (2000), ada beberapa hal yang dapat meningkatkan pengeluaran ASI, yaitu: bila ibu melihat bayinya, memikirkan bayinya dengan perasaan kasih sayang, mendengar bayinya menangis, mencium bayinya, bila ibu dalam keadaan tenang.

Selain itu juga ada beberapa hal yang dapat menghambat pengeluaran ASI menurut Roesli (2000), yaitu:

1. Ibu yang sedang bingung atau pikirannya sedang kacau
2. Apabila ibu khawatir atau takut ASI-nya tidak cukup
3. Bila seorang ibu merasa kesakitan, terutama saat menyusui
4. Bila ibu merasa sedih, cemas, marah, atau kesal
5. Bila ibu malu menyusui.

2.2 ASI

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

2.2.1 Komposisi ASI

Soetjiningsih (1997), menyatakan bahwa komposisi ASI ini ternyata tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah:

1. Stadium laktasi
2. Ras
3. Keadaan nutrisi
4. Diet ibu.

ASI menurut stadium laktasi adalah:

- a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara yang disekresi dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat. Kolostrum berupa cairan viscous kental dengan warna kekuning-kuningan. Kolostrum ini merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekoneum dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk makanan yang akan datang.

Kolostrum mengandung lebih banyak protein dibandingkan dengan ASI matur dengan protein utamanya adalah globulin (gamma globulin). Kolostrum mengandung lebih banyak antibodi dibandingkan ASI matur sehingga dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan, kadar karbohidrat lemaknya rendah tetapi kadar mineral terutama natrium, kalium dan kloridanya lebih tinggi. Total energi rendah, yaitu hanya 58 Kal/100 ml kolostrum. Bila

dipanaskan, kolostrum akan menggumpal. Volume kolostrum sekitar 150-300 ml/24 jam.

b. ASI transisi / peralihan

ASI peralihan merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur . ASI transisi ini disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ketiga sampai minggu kelima. Kadar protein dalam ASI transisi semakin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin meninggi. Volume ASI transisi akan semakin meningkat.

c. ASI matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya dimana komposisinya relatif konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi relatif konstan baru mulai minggu ketiga sampai kelima). Pada ibu yang sehat dimana produksi ASI cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.

ASI matur merupakan suatu cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya. ASI matur ini tidak akan menggumpal jika dipanaskan dan terdapat beberapa antimikrobal, antara lain: antibodi terhadap bakteri dan virus, sel (fagosit granulosit, makrofag dan limfosit T), enzim, protein (laktoferin, *B₁₂ binding protein*), faktor resisten terhadap stafilokokus, komplemen, *interferron producing cell*, dan hormon-hormon.

Secara umum komposisi dari ASI menurut Soetjiningsih (1997) adalah:

a. Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi tetapi protein dalam ASI mempunyai nilai nutrisi yang tinggi dan mudah dicerna. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin. Selain itu ASI juga mengandung sistin yang tinggi yang merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.

b. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat yang relatif lebih tinggi daripada susu sapi. Karbohidrat yang utama terdapat pada ASI adalah laktosa. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa ini akan difermentasi menjadi asam laktat yang akan memberikan kondisi asam dalam usus bayi. Suasana asam ini akan memberikan beberapa keuntungan, yaitu: menghambat pertumbuhan bakteri yang patologis, memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin, memudahkan terjadinya pengendapan dari Ca-caseinat, serta mempermudah absorpsi mineral seperti kalsium, fosfor dan magnesium.

Selain laktosa, juga terdapat glukosa, galaktosa, dan glukosamin. Galaktosa penting untuk pertumbuhan otak dan medula spinalis. Glukosamin merupakan bifidus faktor di samping laktosa, yang dapat memacu pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* yang sangat menguntungkan bayi.

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI relatif sama dengan susu sapi dan merupakan sumber kalori utama bagi bayi, sumber vitamin larut lemak, dan sebagai sumber asam lemak esensial. Tetapi lemak dalam ASI memiliki bentuk emulsi lebih sempurna karena ASI mengandung enzim lipase yang memecah trigliserida menjadi monogliserida sebelum pencernaan di usus terjadi. Selain itu kadar asam lemak tidak jenuh dalam ASI 7-8 kali lebih banyak dari susu sapi.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai berumur 6 bulan. Total mineral selama masa laktasi adalah konstan tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya tergantung diet ibu dan stadium laktasi. Garam organik yang terapat dalam ASI terutama adalah: kalsium, kalium, dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Mineral yang terbanyak adalah kalium sedangkan kadar Cu, Fe, dan Mn yang merupakan bahan pembuat darah relatif sedikit.

e. Air

Kira-kira 88% dari ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman. Kadar ASI yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

f. Vitamin

Vitamin dalam ASI cukup lengkap. Vitamin A, D, dan C jumlahnya cukup, sedangkan golongan vitamin B kecuali riboflavin dan asam pantothenik tergolong kurang.

g. Kalori

Jumlah kalori dalam ASI relatif rendah, yaitu hanya 77 kal/100 ml ASI. Sekitar 90% dari jumlah kalori tersebut berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein.

h. Unsur-unsur lainnya

Unsur-unsur lainnya yang terkandung dalam ASI laktorom, kreatinin, urea, xanthin, amonia, dan asam sitrat.

2.2.2 Manfaat ASI eksklusif

Menurut Purwanti (2004), ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberikan makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan.

Bagi ibu dan bayi ASI eksklusif, mudahnya terjalin ikatan kasih sayang yang mesra antara ibu dan bayinya merupakan awal dari keuntungan menyusui secara eksklusif. ASI tak ternilai harganya, selain meningkatkan kesehatan dan kecerdasan anak secara optimal, ASI juga membuat anak menjadi potensial memiliki emosi yang lebih stabil, spiritual yang matang, serta memiliki perkembangan sosial yang baik. Keuntungan ini tidak hanya diperoleh oleh bayi, tetapi juga dirasakan oleh ibu, keluarga, masyarakat, negara bahkan lingkungan.

Manfaat memberikan ASI eksklusif bagi bayi menurut Roesli (2000), antara lain :

1. ASI sebagai nutrisi

Air susu seorang ibu yang melahirkan bayi prematur tidak sama komposisinya dengan air susu yang dihasilkan oleh seorang ibu yang melahirkan seorang bayi yang cukup bulan. Air susu yang dihasilkan seorang ibu sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkannya.

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI merupakan makanan yang paling sempurna, baik kualitas merupakan kuantitasnya. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan bayi normal untuk tumbuh sampai usia 6 bulan.

2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapatkan immunoglobulin dari ibunya melalui plasenta. Namun, kadarnya akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Pada saat kadarnya menurun dan imun yang dibentuk oleh bayi belum mencukupi maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi. Kesenjangan ini akan berkurang atau hilang apabila bayi diberi ASI, karena ASI merupakan cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur. Bayi yang diberi ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

3. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Faktor utama yang mempengaruhi kecerdasan adalah pertumbuhan otak, dan faktor penting dalam pertumbuhan otak adalah nutrisi yang diberikan. Dengan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini dikarenakan selain sebagai nutrisi yang ideal dengan komposisi yang tepat serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung nutrisi-nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrisi-nutrisi tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit pada air susu sapi. Nutrisi khusus tersebut antara lain: taurin, laktosa, asam lemak rantai panjang (DHA, AA, omega-3, omega-6). Jadi, dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan otak bayi yang diberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan akan optimal dengan kualitas yang optimal juga. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian oleh Dr. Lucas (1993) dalam Roeli (2000), bahwa bayi prematur yang diberikan ASI eksklusif mempunyai IQ yang lebih tinggi secara bermakna (8,3 poin lebih tinggi) dibanding bayi prematur yang tidak diberikan ASI eksklusif.

4. ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Bayi akan merasa aman dan tenang. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

5. ASI eksklusif meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara

6. Membantu pembentukan rahang yang bagus

7. ASI eksklusif mengurangi resiko terkena penyakit diabetes, kanker pada anak, dan mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung
8. Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa berjalan
9. Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik.

Sedangkan manfaat memberikan ASI eksklusif bayi ibu antara lain:

1. Mengurangi perdarahan pasca melahirkan

Apabila bayi disusui segera setelah melahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum akan berkurang. Hal ini dikarenakan pada saat ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang menyebabkan vasokonstriksi sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti.

2. Mengurangi terjadinya anemia

Menyusui dapat mengurangi kemungkinan terjadi anemia karena dapat mengurangi perdarahan.

3. Sebagai kontrasepsi alamiah

Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu menyusui secara eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama pasca melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

4. Membantu involusi rahim

Kadar oksitosin ibu yang menyusui meningkat sehingga akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses involusi rahim ini

akan lebih cepat terjadi pada ibu yang menyusui dibandingkan pada ibu yang tidak menyusui.

5. Lebih cepat langsing kembali

Menyusui memerlukan energi sehingga tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama kehamilan. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.

6. Mengurangi kemungkinan terkena kanker

Pada ibu yang memberikan ASI eksklusif umumnya kemungkinan menderita kanker payudara dan ovarium akan berkurang. Pada umumnya bila ibu melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga, angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai 25%.

7. Lebih ekonomis

Dengan memberikan ASI eksklusif berarti menghemat biaya untuk membeli susu formula, perlengkapan menyusui, dan persiapan untuk membuat susu formula.

8. Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol, dan tanpa harus menunggu agar susu tidak terlalu panas. Pemberian susu botol akan sangat merepotkan terutama pada malam hari apa lagi kalau persediaan susu habis pada malam hari.

9. Portable dan praktis

ASI dapat diberikan kapan saja dan di mana saja dalam keadaan siap dikonsumsi oleh bayi dan selalu dalam suhu yang tepat. ASI mudah dibawa ke

mana-mana sehingga saat bepergian tidak perlu membawa berbagai alat untuk membuat susu formula dan alat untuk memasak atau menghangatkan susu.

10. Memberikan kepuasan bayi ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan yang mendalam karena telah memberikan sesuatu yang terbaik bagi bayinya.

2.3 Menyusui

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

Untuk memaksimalkan manfaat menyusui, bayi sebaiknya disusui selama 6 bulan pertama. Menurut IDAI (2008), ada 4 langkah yang dapat menuntun ibu agar sukses menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama, yaitu :

1. Membiarkan bayi menyusu sesegera mungkin setelah bayi lahir terutama dalam satu jam pertama. Hal ini dikarenakan bayi baru lahir sangat aktif dan tanggap dalam satu jam pertama dan setelah itu akan mengantuk dan tertidur. Proses menyusui dimulai segera setelah bayi lahir dengan membiarkan bayi diletakkan di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit ibu dan kulit bayi. Bayi akan mulai merangkak untuk mencari puting ibu dan menghisapnya. Kontak kulit ini akan merangsang aliran ASI, membantu ikatan batin (bonding) ibu dan bayi serta perkembangan bayi.

2. Ibu harus menyakini bahwa hanya ASI makanan pertama dan satu-satunya bayi bayinya. Tidak ada makanan atau cairan lainnya yang diberikan, karena akan menghambat keberhasilan proses menyusui.
3. Menyusui bayi sesuai kebutuhan bayi sampai puas. Bila bayi sudah merasa puas, maka ia akan melepaskan puting dengan sendirinya.
4. Ibu harus mempunyai keterampilan menyusui agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke mulut bayi secara efektif.

2.3.1 Keterampilan Menyusui

Agar proses menyusui dapat berjalan dengan lancar, maka seorang ibu harus memiliki keterampilan menyusui. Keterampilan menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara yang tepat.

1. Posisi Menyusui

Posisi menyusui haruslah nyaman mungkin, dapat dengan posisi berbaring, atau duduk. Posisi yang kurang tepat akan menghasilkan perlekatan yang tidak baik. Posisi dasar menyusui terdiri dari posisi badan ibu, posisi badan bayi, serta posisi mulut bayi dan payudara ibu. Posisi badan ibu saat menyusui dapat dengan posisi duduk, posisi tidur terlentang, dan posisi tidur miring.

Saat menyusui, bayi harus disanggah sehingga kepala lurus menghadap payudara ibu dengan hidung menghadap ke puting dan badan bayi menempel dengan badan ibu. Bibir bawah bayi disentuh dengan puting, tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan secepatnya dekatkan bayi ke payudara dengan cara menekan punggung dan bahu bayi (bukan kepala bayi). Arahkan puting susu ke

atas, lalu masukkan ke mulut bayi dengan cara menyusuri langit-langitnya. Masukkan payudara ibu sebanyak mungkin ke dalam mulut bayi sehingga hanya sedikit bagian areola bawah yang terlihat dibandingkan dengan areola atas. Bibir bayi akan memutar keluar, dagu bayi menempel pada payudara dan puting susu terlipat di bawah bibir atas bayi.

Posisi tubuh yang benar saat menyusui menurut IDAI, (2008) adalah sebagai berikut:

- a. Posisi muka bayi menghadap ke payudara
- b. Perut/dada bayi menempel pada perut/dada ibu
- c. Seluruh badan bayi menghadap ke badan ibu sehingga telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan dan leher bayi
- d. Seluruh punggung bayi tersanggah dengan baik
- e. Ada kontak mata antara ibu dan bayi
- f. Pegang belakang bahu, jangan pada kepala bayi
- g. Kepala terletak di lengan bukan di daerah siku ibu.

2. Perlekatan Bayi pada Payudara

Agar bayi dapat menghisap secara efektif, maka bayi harus mengambil cukup banyak payudara ke dalam mulutnya agar lidahnya dapat memeras sinus laktiferus. Hisapan efektif tercapai bila bayi menghisap dengan hisapan yang dalam dan lambat, untuk itu perlu diperhatikan tanda perlekatan bayi dengan payudara ibu.

Tanda perlekatan bayi dan ibu yang baik menurut IDAI, (2008) adalah:

- Daguh bayi menyentuh payudara
- Mulut bayi terbuka lebar
- Bibir bawah terputar keluar
- Lebih banyak areola bagian atas yang terlihat dibandingkan bagian bawah
- Tidak menimbulkan rasa sakit pada puting susu.

Jika bayi tidak melekat dengan baik maka akan menimbulkan luka dan nyeri pada puting susu dan payudara akan membengkak karena ASI tidak keluar secara efektif. Bayi akan merasa tidak puas dan ingin menyusui lebih sering dan lama.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Ibu Tidak Menyusui Eksklusif

Menurut Roesli (2000), alasan ibu untuk tidak menyusui terutama secara eksklusif sangat bervariasi. Namun ada beberapa faktor tersering yang menyebabkan ibu tidak mau memberikan ASI eksklusif. Menurut Roesli (2000) dan IDAI (2008), ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu tidak mau menyusui secara eksklusif, yaitu:

1. ASI tak cukup

Alasan ini merupakan alasan utama para ibu menyusui secara eksklusif. Walaupun banyak ibu yang merasa ASInya kurang, tetapi hanya sedikit (2-5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASInya. selebihnya, ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya. Umumnya tidak ada ibu yang tidak dapat menyusui tetapi untuk menyusui dengan benar harus belajar.

2. Ibu bekerja dengan cuti 3 bulan

Bekerja sebenarnya bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif karena waktu ibu bekerja, bayi dapat diberikan ASI perah yang diperah sehari sebelumnya.

3. Takut ditinggal suami

Dari sebuah survei yang dilakukan oleh Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia tahun 1995 dalam Roesli (2005), diperoleh data bahwa alasan pertama berhenti memberikan ASI pada bayinya adalah “takut ditinggal suami”. Hal ini dikarenakan mitos yang mengatakan bahwa menyusui akan mengubah bentuk payudara menjadi jelek. Pada hal sebenarnya yang mengubah bentuk payudara adalah kehamilan bukan menyusui.

4. Pendapat bahwa tidak diberi ASI tetap berhasil “jadi orang”

Dengan diberi susu formula memang bayi dapat tumbuh besar, bahkan mungkin berhasil “jadi orang”. Namun, kalau bayi ini diberi ASI eksklusif akan menjadi lebih berhasil. Hal ini dikarenakan ASI memiliki semua yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh secara optimal.

5. Bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja

Pendapat bahwa bayi akan tumbuh menjadi anak manja karena terlalu sering didekap dan dibelai ternyata salah. Anak menjadi kurang mandiri, manja, dan agresif karena kurang perhatian bukan karena terlalu diperhatikan oleh orang tuanya.

6. Susu formula lebih praktis

Pendapat ini justru tidak benar, karena untuk membuat susu formula diperlukan api atau listrik untuk memasak air, peralatan yang harus steril, dan perlu waktu untuk mendinginkan susu formula yang baru dibuat.

7. Takut badan tetap gemuk

Pendapat ini tidak benar karena pada saat hamil, tubuh telah mempersiapkan timbunan lemak untuk membuat ASI. Menyusui secara eksklusif akan membantu ibu menurunkan berat badannya. Timbunan lemak sewaktu hamil akan dipergunakan untuk proses laktasi, sedangkan wanita yang tidak menyusui akan lebih sukar untuk menghilangkan timbunan lemak ini.

Dari alasan-alasan tersebut di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan suami sangat berperan sekali dalam praktek pemberian ASI eksklusif.

3 Dukungan Suami terhadap Kemauan Ibu Menyusui

Menurut Paramitha (2007), dukungan suami sangat diperlukan agar pemberian ASI eksklusif bisa tercapai. Oleh karena itu, ayah sebaiknya jadi salah satu kelompok sasaran dalam kampanye pemberian ASI.

Ada 2 pendapat yang mengungkapkan jenis dukungan suami terhadap ibu menyusui secara eksklusif. Menurut Februhartanty (2008), ada 6 pengelompokan tipe peran ayah dalam praktek menyusui secara eksklusif dan peran-peran ini dianggap sebagai dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Tipe peran tersebut, yaitu:

- 1) Mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi, yang terdiri dari: pernah mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi dan tetap meneruskan pencarian informasi mengenai kedua hal tersebut hingga saat ini
- 2) Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai cara pemberian makan saat ini
- 3) Memilih tempat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan pemeriksaan pasca persalinan/imunisasi, yang terdiri dari: pemilihan tempat untuk pemeriksaan kehamilan, pemilihan tempat untuk bersalin, dan pemilihan tempat untuk pemeriksaan pasca persalinan/imunisasi
- 4) Tingkat keterlibatan ayah selama kunjungan pemeriksaan kehamilan,
- 5) Memiliki sikap positif terhadap kehidupan pernikahan mereka
- 6) Terlibat dalam berbagai kegiatan perawatan anak.

Pendapat lain juga disampaikan oleh Meiliasari (2002), bahwa sukses pemberian ASI eksklusif adalah hasil kerja tim, yang beranggotakan paling sedikit dua orang, ayah dan ibu. Menurut Meiliasari (2002), ada 7 bentuk dukungan yang harus diberikan oleh ayah pada ibu yang menyusui secara eksklusif, yaitu:

1. Sebagai tim penyemangat

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

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

2. Membantu mengatasi masalah dalam pemberian ASI

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

3. Ikut merawat bayi

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

4. Mendampingi ibu menyusui walaupun tengah malam

Mendampingi, menemani, yang sedang menyusui pun merupakan bentuk dukungan yang besar artinya. Sebisanya, ikut bangun saat istri terbangun tengah malam. Atau jika tak bisa bangun malam, paling tidak jangan tunjukkan ekspresi kesal akibat tidur yang terganggu saat bayi menangis lapar di malam hari. Tapi

ada sebuah rahasia kecil. Pemandangan suami yang terkantuk-kantuk saat menunggu istri menyusui, akan sangat menyentuh perasaan istri dan membuat cinta istri semakin dalam.

5. Melayani ibu menyusui

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

6. Menyediakan anggaran ekstra

Hal ini bisa diupayakan bersama istri sejak terjadi kehamilan. Menyusui membutuhkan ekstra dana paling tidak untuk makanan tambahan ibu, suplemen, dan peralatan menyusui lainnya (*bra* menyusui, alat-alat menyimpan ASI perah, dll). Tetapi angkanya pasti jauh lebih kecil daripada bayi diberi susu formula.

7. Menjaga romantisme

Diakui atau tidak, kehadiran anak akan sedikit mengusik keintiman suami-istri. Suami sesekali bisa merasa tersisihkan atau kehilangan romantisme karena istri sibuk menjalankan peran orang tua. Sebaliknya, kadang istri juga merasa dirinya kurang seksi dan kurang bergairah selagi menyusui, akibat kelelahan dan terlebih, bergesernya fungsi payudara dari organ seksual menjadi sumber makanan bayi. Jadi penting bagi suami untuk tidak berpaling dari istrinya yang

sedang menyusui. Suami harus membantu istri menciptakan suasana romantis atau hal-hal lain yang bisa menghangatkan hubungan. Dengan demikian kegiatan menyusui bayi secara eksklusif dapat dilaksanakan dengan baik.

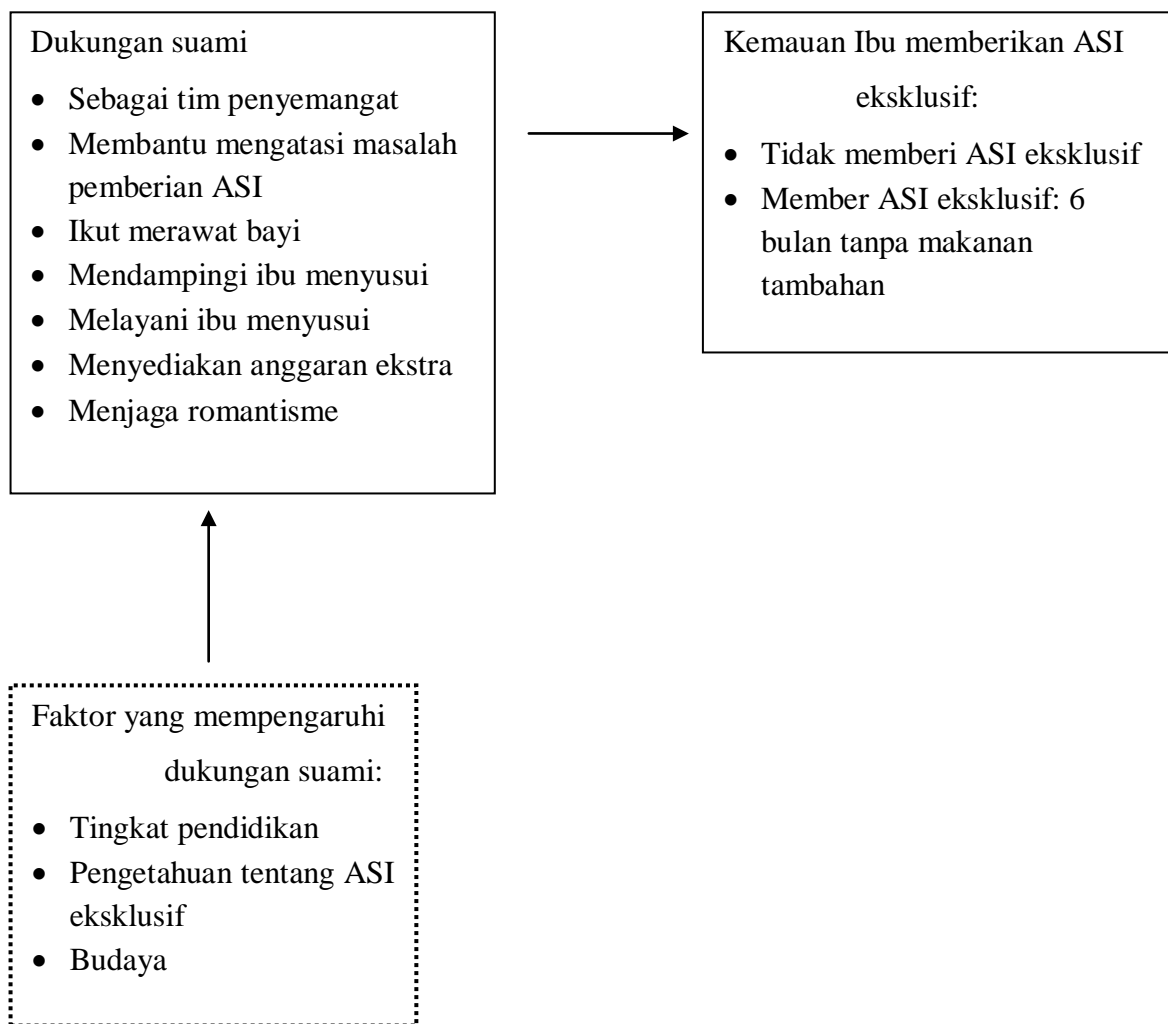
BAB III

KERANGKA KONSEP

1. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif. Kemauan untuk memberikan ASI eksklusif merupakan hal yang penting yang harus dilakukan oleh orang tua terutama ibu karena ASI adalah satu-satunya makanan dan minuman terbaik bagi bayi baru lahir yang dapat melindungi bayi dari kesakitan dan kematian. ASI eksklusif diwajibkan oleh WHO sampai usia minimum 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemberian ASI hingga usia 2 tahun dilengkapi dengan makanan tambahan. Kemauan ibu untuk memberikan ASI eksklusif atau tidak dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah adanya dukungan suami. Bentuk dukungan suami ini mencakup sebagai tim penyemangat, membantu mengatasi masalah dalam pemberian ASI, ikut merawat bayi, mendampingi ibu menyusui walaupun tengah malam, melayani ibu menyusui, menyediakan anggaran ekstra, menjaga romantisme

Dukungan suami dalam penelitian akan dikategorikan menjadi 3 yaitu buruk, cukup, dan baik. Keadaan dukungan suami dipengaruhi beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan suami terhadap ASI eksklusif yang diperoleh dari media cetak, elektronik maupun tenaga kesehatan, dan budaya.



Keterangan :

- = variabel yang diteliti
 = variabel yang tidak diteliti

Skema 1. Kerangka penelitian hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif.

2. Defenisi Operasional

Tabel 1. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel independen: Dukungan suami	Sesuatu yang diberikan suami kepada ibu post partum maupun ibu sedang menyusui sampai usia < 6 bulan tanpa makanan tambahan. Bentuk dukungan suami mencakup: <ul style="list-style-type: none"> • sebagai tim penyemangat • membantu mengatasi masalah dalam pemberian ASI • ikut merawat bayi • mendampingi ibu menyusui walaupun tengah malam • melayani ibu menyusui • menyediakan anggaran ekstra • menjaga romantisme 	Kuesioner dikotomi dengan 21 pertanyaan	<ul style="list-style-type: none"> • 21 – 27 = dukungan buruk • 28 – 34 = dukungan cukup • 34 – 42 = dukungan baik 	Interval
2	Variabel dependen: Kemauan ibu memberikan ASI eksklusif	Keputusan ibu dalam menentukan apakah mau memberikan ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan atau tidak.	Kuesioner dikotomi dengan 10 pertanyaan	<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 : Tidak mau memberikan ASI eksklusif • 15 – 20: Mau memberikan ASI eksklusif: 6 bulan 	Interval

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Teladan Medan.

2. Populasi dan Sampel Penelitian

2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dalam membuat suatu penelitian (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu post partum di Puskesmas Teladan Medan. Populasi diambil berdasarkan estimasi dari jumlah ibu post partum selama tahun 2008 di tempat penelitian dengan jumlah 674 orang.

2.2 Sampel Penelitian

Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan teknik pengambilan dari 10%-20% jumlah populasi (Arikunto, 2000). Tetapi karena adanya keterbatasan jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, maka jumlah sampel yang diperoleh adalah 40 orang.

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan cara *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan kriteria yang diperlukan oleh peneliti. Sampel yang

menjadi responden dalam penelitian adalah ibu post partum dan ibu yang sedang menyusui sampai dengan usia < 6 bulan dan belum memberikan makanan tambahan apapun kepada bayinya, bersedia dan memungkinkan untuk mengisi kuesioner.

3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2010 di Puskesmas Teladan Medan. Alasan peneliti memilih Puskesmas Teladan Medan dengan pertimbangan bahwa Puskesmas tersebut memiliki jumlah pasien yang cukup banyak setiap bulannya dan memiliki fasilitas rawat inap sehingga tersedia sampel yang memadai dan belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif sebelumnya.

4. Pertimbangan Etik Penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan pertimbangan etik yaitu dengan memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan prosedur pelaksanaan penelitian. Apabila calon responden bersedia, maka calon responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika calon responden bersedia diteliti tetapi tidak bersedia menandatangani lembar persetujuan, maka persetujuan dilakukan secara lisan. Jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya. Kerahasiaan catatan tentang data calon responden dijaga dengan tidak

menuliskan nama responden pada instrumen penelitian tetapi hanya menuliskan inisial namanya saja untuk menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang diberikan. Data-data yang telah diperoleh dari calon responden juga hanya digunakan untuk kepentingan penelitian (Nursalam, 2008).

5. Instrumen Penelitian

5.1 Kuesioner Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk kuesioner yang didasarkan pada tinjauan kepustakaan. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian, yaitu kuesioner data demografi calon responden yang berisi identitas calon responden, kuesioner dukungan suami terhadap ibu menyusui, dan kuesioner kemauan ibu memberikan ASI eksklusif.

a. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi meliputi nama (inisial), usia, agama, suku bangsa, pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, penghasilan per bulan, dan telah berapa lama menyusui. Data demografi calon responden bertujuan untuk mengetahui karakteristik calon responden dan mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase demografi terhadap dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif.

b. Kuesioner Dukungan Suami terhadap Ibu Menyusui

Kuesioner ini bertujuan untuk mengidentifikasi dukungan suami terhadap ibu menyusui. Kuesioner ini terdiri dari 21 pernyataan yaitu 13 pernyataan positif,

yaitu pernyataan nomor 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 13, 14, 16, 18, 19, dan 20 dan 7 pernyataan negatif dengan pilihan jawaban Ya/Tidak, yaitu pernyataan nomor 2, 6, 8, 11, 12, 15, dan 21. Pernyataan positif, jika jawaban Ya akan diberi skor 2 dan jawaban Tidak akan diberi skor 1, sebaliknya untuk pernyataan negatif, jika jawaban Ya akan diberi skor 1 dan jika jawaban Tidak akan diberi skor 2.

Dukungan suami sebagai tim penyemangat diwakili oleh pernyataan nomor 1, 2 dan 3, membantu ibu mengatasi masalah pemberian ASI diwakili oleh pernyataan nomor 4, 5, dan 6, ikut merawat bayi diwakili oleh pernyataan nomor 7, 8, dan 9, mendampingi ibu menyusui diwakili oleh pernyataan nomor 10, 11, dan 12, melayani ibu menyusui diwakili oleh pernyataan nomor 13, 14, dan 15, menyediakan anggaran ekstra diwakili oleh pernyataan nomor 16, 17, dan 18, menjaga romantisme diwakili oleh pernyataan nomor 19, 20, dan 21.

c. **Kuesioner Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif**

Kuesioner ini bertujuan untuk mengidentifikasi kemauan ibu memberikan ASI eksklusif. Kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan yaitu 6 pernyataan positif, yaitu pernyataan nomor 1, 2, 3, 4, 7, dan 8, dan 4 pernyataan negatif dengan pilihan jawaban Ya/Tidak, yaitu pernyataan nomor 5, 6, 9, dan 10. Pernyataan positif, jika jawaban Ya akan diberi skor 2 dan jawaban Tidak akan diberi skor 1, sebaliknya untuk pernyataan negatif, jika jawaban Ya akan diberi skor 1 dan jika jawaban Tidak akan diberi skor 2.

5.2 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validasi dan reliabilitas pada instrumen penelitian telah dilakukan oleh orang yang ahli di bidangnya. Uji reliabilitas instrumen bertujuan untuk

mengetahui seberapa besar derajat atau kemampuan alat ukur untuk mengukur secara konsisten sasaran yang akan diukur. Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji reliabilitas konsistensi internal karena memiliki kelebihan yaitu pemberian instrumen hanya satu kali dengan satu bentuk instrumen kepada subyek studi (Dempsey & Dempsey, 2002).

Menurut Nursalam (2008), uji reliabilitas dilakukan terhadap 10 orang yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan sebagai sampel tetapi tidak akan menjadi sampel pada penelitian. Uji reliabilitas dalam penelitian ini dicari dengan menggunakan analisis *Cronbach alpha*. Untuk instrument yang baru, akan reliabel jika memiliki nilai reliabilitas lebih dari 0,70 (Polit & Hungler, 1995). Hasil uji reliabilitas terhadap kuesioner dukungan suami adalah 0,746 dan kuesioner kemauan ibu adalah 0,765, sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian adalah reliabel.

6. Pengumpulan Data

Prosedur yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu pada tahap awal peneliti mengajukan surat permohonan izin pelaksanaan penelitian pada institusi pendidikan (Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara) dan surat permohonan izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Medan. Kemudian surat permohonan izin akan disampaikan ke tempat penelitian (Puskesmas Teladan Medan). Setelah mendapatkan izin, peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian. Peneliti menentukan calon responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya.

Setelah mendapatkan calon responden, selanjutnya peneliti menjelaskan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur pelaksanaan penelitian, lalu calon responden yang bersedia menandatangani surat persetujuan menjadi responden penelitian. Peneliti mengambil data dari responden dengan cara memberikan kuesioner kepada responden. Responden juga diberi kesempatan untuk bertanya jika ada pernyataan yang tidak dipahami. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti kemudian memeriksa kelengkapan data, jika ada data yang kurang, dapat segera dilingkapi. Selanjutnya data yang terkumpul dianalisa.

7. Analisa Data

Setelah semua data pada kuesioner terkumpul, maka dilakukan analisa data melalui beberapa tahap. Pertama mengecek kelengkapan data dari responden dan memastikan bahwa semua jawaban telah terisi kemudian data yang sesuai diberi kode untuk memudahkan peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisa data. Selanjutnya peneliti memasukkan data ke dalam komputer dan dilakukan pengolahan data dengan menggunakan teknik komputerisasi yaitu dengan menggunakan SPSS versi 17.0.

Metode statistik data untuk analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah:

1) Statistik Univariat

Statistik univariat adalah suatu metode untuk menganalisa data dari suatu variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian (Polit & Hugler, 2002). Pada penelitian ini, metode statistik univariat digunakan untuk menganalisa variabel independen yaitu dukungan suami dan variable dependen yaitu kemauan ibu memberikan ASI eksklusif. Untuk menganalisa variabel dukungan suami, akan dianalisa dengan menggunakan skala ordinal dan akan ditampilkan dalam distribusi frekuensi.

Data mengenai dukungan suami dikategorikan atas 3 kelas interval. Nilai terendah yang mungkin dicapai adalah 21 dan nilai tertinggi adalah 42. Berdasarkan rumus statistika $p = \frac{\text{rentang}}{\text{banyak kelas}}$ (menurut Sudjana, 1992), di mana p merupakan panjang kelas, dengan rentang (nilai tertinggi dikurang dengan nilai terendah) sebesar 21 dan dibagi atas 3 kategori kelas, yaitu dukungan buruk, cukup, dan baik, maka diperoleh panjang kelas sebesar 7.

Dengan $p=7$ dan nilai terendah adalah 21 sebagai batas bawah kelas pertama, maka dukungan suami dikategorikan dalam kelas interval sebagai berikut :

21 – 27 = dukungan buruk

28 – 34 = dukungan cukup

35 – 42 = dukungan baik

Untuk menganalisa variabel kemauan ibu memberikan ASI eksklusif telah dianalisa dengan menggunakan skala intrval dan ditampilkan dalam distribusi frekuensi. Data mengenai kemauan ibu memberikan ASI eksklusif akan

dikategorikan menjadi 2, yaitu tidak mau memberikan ASI eksklusif dan mau memberikan ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan. Nilai terendah yang mungkin dicapai adalah 10 dan nilai tertinggi adalah 20. Dengan menggunakan rumus statistika $p = \frac{\text{rentang}}{\text{banyak kelas}}$, maka diperoleh panjang kelas sebesar 5.

Dengan $p=5$ dan nilai terendah adalah 10 sebagai batas bawah kelas pertama, maka kemauan ibu memberikan ASI eksklusif dikategorikan dalam kelas interval sebagai berikut :

10 – 14 = tidak mau memberikan ASI eksklusif

15 – 20 = mau memberikan ASI eksklusif

2) Statistik Bivariat

Statistik bivariat adalah suatu metode analisa data untuk menganalisa hubungan antara dua variabel. Untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen digunakan uji *Pearson* karena variabel independen berskala interval dan variabel dependen berskala interval. Interpretasi hasil uji korelasi didasarkan pada nilai r dan nilai p . Nilai r menginterpretasikan kekuatan hubungan dengan nilai r berkisar antara -1 sampai +1 dengan kriteria sebagai berikut :

Tabel 2. Kriteria Penafsiran Korelasi

Nilai r	Penafsiran
Diatas -0,5	Korelasi negatif tinggi Hubungan negatif dengan interpretasi kuat
-0,3 sampai -0,5	Korelasi negatif sedang Hubungan negatif dengan interpretasi negatif
-0,1 sampai -0,3	Korelasi negatif rendah Hubungan negatif dengan interpretasi lemah
0	Tidak ada korelasi/hubungan
0,10 sampai 0,30	Korelasi positif rendah Hubungan positif dengan korelasi lemah
0,30 sampai 0,50	Korelasi positif sedang Hubungan positif dengan interpretasi memadai
Diatas 0,50	Korelasi positif tinggi Hubungan positif dengan interpretasi kuat

Nilai p menginterpretasikan nilai signifikan, jika nilai $p < 0,05$ maka terdapat hubungan bermakna antar variabel yang diuji dan jika nilai $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel yang diuji (Notoadmojo, 2003; Wahyuni, 2007).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Teladan Medan.

1. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan mulai tanggal 6 Januari 2010 sampai 10 Maret 2010 di Puskesmas Teladan Medan. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 40 orang. Walaupun jumlah responden lebih kecil dari jumlah responden yang direncanakan tetapi jumlah tersebut dapat dianggap memadai karena besarnya sudah melebihi ketentuan *sampel size* kecil yaitu 30 responden. Hasil penelitian ini menguraikan karakteristik demografi, dukungan suami terhadap ibu, kemauan ibu memberikan ASI eksklusif dan hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif.

1.1 Karakteristik Demografi

Deskripsi karakteristik demografi responden dalam penelitian ini terdiri dari usia ibu, agama, suku bangsa, pendidikan suami, pendidikan istri, pekerjaan suami, pekerjaan istri, penghasilan per bulan, dan lama menyusui.

Responden dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang menyusui kurang dari 6 bulan dan belum memberikan makanan tambahan apa pun kepada bayinya.

Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 3. Data Demografi Responden

Karakteristik Demografi Responden	Jumlah	%
1. Usia		
20-24 tahun	2	5,0
25-29 tahun	25	62,5
30-35 tahun	12	30,0
36-40 tahun	1	2,5
2. Agama		
Islam	17	42,5
Kristen Protestan	20	50,0
Khatolik	2	5,0
Budha	1	2,5
3. Suku		
Batak	18	45,0
Jawa	17	42,5
Lainnya	5	12,5
4. Pendidikan		
SMP	4	10,0
SMU	23	57,5
Diploma/Sarjana	13	32,5
5. Pekerjaan		
Tidak bekerja	11	27,5
PNS	4	10,0
Wiraswasta	21	52,5
Pegawai swasta	4	10,0
6. Penghasilan per bulan		
< Rp 916.000	3	7,5
Rp 916.000 – Rp 1.832.000	3	7,5
Rp 1.832.000 – Rp 2.748.000	14	35,0
>Rp 2.748.000	20	50,0

Tabel 4. Karakteristik Lainnya

Karakteristik Demografi	Jumlah	%
1. Pendidikan Suami		
SD	1	2,5
SMU	22	55,0
Diploma/Sarjana	17	42,5
2. Pekerjaan Suami		
PNS	12	30,0
Wiraswasta	20	50,0
Pegawai Swasta	8	20,0
3. Lama Menyusui		
1 bulan	5	12,5
1,5 bulan	4	10,0
2 bulan	12	30,0
2,5 bulan	3	7,5
3 bulan	7	15,0
3,5 bulan	3	7,5
4 bulan	1	2,5
4,5 bulan	2	5,0
5 bulan	5	10,0

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa responden terbanyak berada pada rentang usia 25-29 tahun yaitu sekitar 62,5% dan 30,0% berada pada rentang usia 30-35 tahun, sisanya berada pada rentang usia 20-24 tahun dan 35-40 tahun. Setengah dari responden penelitian ini beragama Kristen Protestan dan yang paling sedikit adalah Budha sebanyak 2,5%. Responden mayoritas suku Batak sebanyak 45,0%, Jawa 42,5% dan sisanya adalah suku Aceh, Sunda dan China. Pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SMU sebesar 57,5% dan paling sedikit SMP sebesar 10,0%. Pekerjaan responden paling banyak adalah wiraswasta sebesar 52,5%, tidak bekerja 27,5% dan sisanya adalah PNS dan pegawai swasta. Setengah dari responden penelitian ini memiliki penghasilan per

bulan > Rp 2.748.000. Responden penelitian ini mayoritas telah menyusui selama 2 bulan sebesar 30,0% dan paling sedikit telah menyusui selama 4 bulan sebesar 2,5%. Pendidikan suami responden mayoritas adalah SMU sebanyak 55,0% dan paling sedikit adalah SD sebanyak 2,5%. Pekerjaan suami responden setengahnya adalah wiraswasta dan paling sedikit adalah Pegawai swasta sebesar 20,0%.

1.2 Dukungan Suami terhadap Ibu Menyusui

Peneliti melakukan pengumpulan data mengenai dukungan suami terhadap ibu menyusui dengan memberikan kuesioner kepada responden dan responden mengisi sendiri.

Dari hasil pengumpulan data maka didapatkan karakteristik dukungan suami terhadap ibu menyusui di Puskesmas Teladan Medan sebagai berikut:

Tabel 5. Karakteristik dukungan suami terhadap ibu menyusui

NO	Dukungan (skor)	f	%	mean	SD	range
1	Dukungan cukup (28-34)	5	12,50	38,60	2,38	10
2	Dukungan baik (35-42)	35	87,50			

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa mayoritas ibu menyusui mendapat dukungan baik dari suaminya sebesar 87,50% dan yang mendapat dukungan cukup sebesar 12,50%, sedangkan yang mendapatkan dukungan buruk tidak ada. Mean skor dukungan suami adalah 38,60 dan standar deviasinya adalah 2,38.

1.3 Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif

Kemauan ibu memberikan ASI eksklusif dilihat berdasarkan skor jawaban responden pada tiap pernyataan yang diajukan kepada responden melalui kuesioner. Karakteristik kemauan ibu memberikan ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Teladan Medan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Karakteristik Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif

NO	Kemauan (skor)	f	%	Mean	SD	range
1	Mau (15-20)	39	97,50	18,55	1,64	7
2	Tidak mau (10-14)	1	2,50			

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa 39 responden (97,50%) mau memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dan hanya 1 responden (2,50%) tidak mau memberikan ASI eksklusif. Mean skor kemauan ibu adalah 18,55 dan standar deviasinya adalah 1,64.

1.4 Hubungan Dukungan Suami dan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif

Untuk melihat hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif digunakan uji korelasi *Pearson*. Berikut ini adalah hasil uji statistik hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif:

Table 7. Hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI Eksklusif

Variabel	r	P
Dukungan	0,38	0,01
Kemauan		

$\alpha = 0,05$ (2-tailed)

Dari tabel uji korelasi Pearson dapat diketahui bahwa variable dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai $p = 0,01$ ($p < 0,05$) dengan nilai $r = 0.38$ dan arah hubungan positif. Hal ini bermakna bahwa semakin besar dukungan suami maka semakin besar kemauan ibu memberikan ASI eksklusif. Hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif mempunyai kekuatan hubungan yang sedang.

2 Pembahasan

Pembahasan berikut ini ditujukan untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Teladan Medan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu menyusui mendapatkan dukungan yang baik dari suaminya untuk memberikan ASI eksklusif. Hasil ini kurang bersesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Seaman (2003). Dalam penelitiannya, Seaman menggunakan variabel partisipasi suami dalam kegiatan menyusui untuk menggambarkan variabel dukungan suami yang digunakan dalam penelitian ini. Dalam penelitian Seaman (2003) didapatkan

bahwa sebagian besar suami kurang berpartisipasi dalam mendukung pemberian ASI eksklusif dengan alasan merasa tidak nyaman ada bersama istrinya bila istrinya menyusui. Disebutkan juga oleh Seaman (2003) bahwa respon suami yang merasa tidak nyaman dengan kegiatan menyusui ini menjadi faktor utama para responden tidak memberikan ASI eksklusif. Respon ini juga menjadi faktor utama responden memberikan susu formula sejak dini.

Selain menunjukkan bahwa mayoritas ibu mendapat dukungan suami yang baik, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa hampir keseluruhan responden mau memberikan ASI eksklusif. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Seaman (2003) bahwa hanya sebagian kecil saja responden memberikan ASI eksklusif. Tetapi bisa jadi jika dilakukan penelitian lanjutan terkait kemauan ibu yang benar-benar direalisasikan, akan didapatkan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif berkurang.

Hasil penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian yang ditemukan oleh Kemalasari (2008) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara partisipasi suami dan pemberian ASI eksklusif. Variabel dalam penelitian Kemalasari (2008) adalah partisipasi suami dan pemberian ASI eksklusif, dimana variabel ini bersesuaian dengan variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Penelitian Kemalasari menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden mendapat partisipasi suami dalam kategori sedang dan sebagian kecil responden mendapat partisipasi suami rendah, tetapi 85,50% responden tidak memberikan ASI eksklusif.

Hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Teladan Medan. Semakin besar dukungan suami maka semakin besar juga kemauan ibu memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini mendukung pendapat Paramitha (2007) yang menyatakan bahwa dukungan suami sangat diperlukan agar pemberian ASI eksklusif bisa tercapai. Hasil penelitian ini melengkapi hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dukungan suami kepada ibu menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi ibu memberikan ASI eksklusif (Rohani, 2008) dan dalam pengambilan keputusan untuk pemberian ASI eksklusif (Menon dkk, 2001).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Wicitra (2009). Dalam penelitian Wicitra (2009) juga ditemukan bahwa dukungan suami berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitiannya Wicitra juga menunjukkan bahwa dukungan suami berhubungan dengan lamanya pemberian ASI. Semakin besar dukungan suami maka semakin lama pula pemberian ASI. Hal ini menunjukkan bahwa selain berpengaruh terhadap kemauan ibu memberikan ASI eksklusif, dukungan suami juga berpengaruh terhadap lamanya pemberian ASI.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kemalasari (2008). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa

variabel partisipasi suami tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kemalasari (2008) dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik variabel dan perbedaan analisa statistik yang digunakan. Penelitian ini menggunakan variabel dukungan suami sedangkan penelitian Kemalasari menggunakan variabel partisipasi suami. Analisa statistik yang digunakan dalam penelitian Kemalasari adalah uji regresi logistik berganda yang menandakan bahwa selain partisipasi suami, ada faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yang juga diteliti oleh Kemalasari.

Selain penamaan variabel dan analisa statistik yang digunakan, karakteristik responden juga mempengaruhi perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Kemalasari. Karakteristik responden ini terkait dengan lokasi tempat tinggal/tempat penelitian, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan tentang ASI dan sikap terhadap pemberian ASI eksklusif. Paragraf berikut akan memaparkan perbedaan karakteristik responden tersebut.

Tempat penelitian ini adalah di daerah perkotaan yaitu Puskesmas Teladan Medan dimana lokasi ini berada di pemukiman penduduk perkotaan sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kemalasari berada di Kecamatan Siantar Sitalasari dimana lokasi ini merupakan daerah pemukiman dengan daerah pertanian dan sawah yang berada di pinggiran. Perbedaan lokasi penelitian ini berdampak terhadap akses informasi tentang ASI dan sarana layanan kesehatan yang bisa didapat oleh ibu dan suami.

Responden dengan latar belakang pendidikan tinggi dalam penelitian ini prosentasenya lebih banyak dibandingkan dalam penelitian Kemalasari (32,5:13). Sementara responden yang berlatar belakang pendidikan rendah dalam penelitian ini sebaliknya (10:21). Selain itu hasil penelitian Kemalasari (2008) menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI dan pemberian ASI eksklusif.

Sebagian besar (72,50%) responden dalam penelitian ini bekerja dan lebih dari setengah responden bekerja sebagai wiraswasta sedangkan sebagian besar responden (74,,20%) dalam penelitian Kemalasari tidak bekerja dan lebih dari setengah responden tidak memberikan ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Kemalasari (2008) menyatakan bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil tersebut mendukung penelitian ini karena dari hasil penelitian bahwa lebih dari setengah responden bekerja dan hampir keseluruhan responden mau memberikan ASI eksklusif.

Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardeyanti (2007) bahwa 60% ibu yang bekerja tidak patuh memberikan ASI eksklusif. Hal ini berarti tidak ada perbedaan ibu yang bekerja dan tidak bekerja dalam hal kemauan memberikan ASI eksklusif, karena ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu untuk memberikan ASI eksklusif sedangkan ibu yang bekerja dapat menyediakan ASI cadangan di rumah. Hal ini sesuai dengan pendapat Roesli (2005) bahwa bekerja bukan menjadi suatu alasan untuk menghentikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian Kemalasari (2008) menunjukkan bahwa sebagian besar (69,4%) responden memiliki sikap yang baik terhadap pemberian ASI eksklusif. Walaupun lebih dari setengah responden memiliki sikap yang baik terhadap pemberian ASI eksklusif tetapi pada kenyataannya sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori perilaku bahwa jika pengetahuan responden rendah walaupun memiliki sikap yang baik maka kemungkinan besar perilaku tidak akan ada.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan dapat diambil kesimpulan dan saran mengenai hubungan dukungan suami dan keamauan ibu memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Teladan Medan.

1. Kesimpulan

Pada distribusi frekuensi karakteristik, sebagian besar responden berada pada rentang usia 25-29 tahun (62,5%), setengah responden beragama Kristen Protestan, suku Batak (45,0%), pendidikan SMU (57,5%), pekerjaan wiraswasta (52,5%). Karakteristik lainnya yaitu pendidikan suami SMU (55%) dan pekerjaan suami wiraswasta (50%). Hampir seluruh responden mendapat dukungan suami dengan kategori baik (87,5%) dan 12,5% responden mendapat dukungan suami dengan kategori cukup. Hampir keseluruhan responden mau memberikan ASI eksklusif (97,5%).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan kamauan ibu memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Teladan Medan. Semakin besar dukungan suami maka semakin besar kemauan ibu memberikan ASI eksklusif.

2. **Saran**

2.1 Untuk Praktek Keperawatan

Dari hasil penelitian terlihat adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif, untuk itu perlu adanya intervensi keperawatan kepada para suami dan ibu menyusui tentang pentingnya dukungan suami sehingga mendukung keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif.

2.2 Untuk Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian yang diperoleh dapat dijadikan sebagai data masukan bagi penelitian selanjutnya tentang hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif. Penelitian lanjutan juga perlu dilakukan di daerah lain dengan jumlah responden yang lebih representatif dan instrumen penelitian yang telah diuji validitasnya. Penelitian lanjutan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami pada ibu menyusui, alasan suami memberikan dukungan kepada ibu menyusui, dan persepsi suami tentang dukungan suami terhadap ibu menyusui eksklusif juga diperlukan sehingga perawat dapat mengidentifikasi adanya kendala-kendala dukungan kepada ibu menyusui dan dapat memberikan intervensi keperawatan terkait kendala tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2000). *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta
- Bobak, Lowdermilk & Jansen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (terjemahan ed.4)*, Jakarta: EGC
- Dahlan, Sopiudin. (2004). *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: ARKAS
- Dempsey, P.A & Dempsey,A.D. (2002). *Riset Keperawatan: Buku Ajar dan Latihan (edisi 4)*, Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Hanya 3,7% Bayi Memperoleh ASI*. Diambil tanggal 6 September 2009 dari <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&id=2208>
- Februhartanty, Judhiastuty. (2008). *Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktek Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta*. Diambil tanggal 27 September 2009 dari <http://www.gizi.net/makalah/download/Summary-Eng-Indo-Yudhi.pdf>
- Guyton & Hall. (1997). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Jakarta: EGC
- IDAI. (2008). *Bedah ASI*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Kemalasari, Samirah. (2008). *Pengaruh Karakteristik Istri dan Partisipasi Suami terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sitalasari Kota Pematangsiantar Tahun 2008*. Diambil tanggal 24 Mei 2010 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6677/1/09E00785.pdf>
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia. (2009). *86% Bayi di Indonesia tidak Diberi ASI Eksklusif*. Diambil tanggal 6 September 2009 dari <http://www.menegpp.go.id>
- Meiliasari, Mila. (2002). *Menyusui Bukan Hanya Tugas Ibu*. Diambil tanggal 27 September 2009 dari <http://cyberwoman.cbn.net.id/>

- Menon, dkk. (2001). *An Ethnographic Study of the Influences on Maternal Decision-Making about Infant Feeding Practices in Rural Bangladesh*. Diambil tanggal 24 Mei 2010 dari <http://pdflost.com/download/6553173/>
- Moody, dkk. (2005). *Menyusui: Cara Mudah, Praktis, & Nyaman*, Jakarta: Arcan
- Notoadmojo. (2003). *Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Novak & Broom. (1999). *Ingall and Salerno's Maternal and Child Health Nursing, Edisi 9 Vol 2*, Mosby: St. Louis
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Papu, Johannes. (2009). *Dukungan Ayah Menentukan Keberhasilan Program ASI Eksklusif*. Diambil tanggal 25 September 2009 dari <http://babroedz.multiply.com/reviews/item/6>
- Paramita, Rahadian P. (2007). *Dukungan Ayah dalam Praktik Pemberian ASI Masih Minim*. Diambil tanggal 6 September 2009 dari <http://asipasti.blogspot.com/2008/02/dukungan-ayah-dalam-praktik-pemberian.html>
- Polit & Hungler. (1995). *Nursing Research: Principles and Methods*, Philadelphia: Lippincott Co
- Purwanti, Hubertin S. (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif: Buku Saku Untuk Bida*, Jakarta: EGC
- Portal Nasional Republik Indonesia. (2008). *Kesadaran Masyarakat Memberi ASI Memprihatinkan*. Diambil tanggal 6 September 2009 dari <http://www.indonesia.go.id>
- Roesli, Utami. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*, Jakarta: EGC
- Rohani. (2008). *Pengaruh Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2007*. Diambil tanggal 5 September 2009 dari <http://library.usu.ac.id>
- Seaman, L. (2003). *Persepsi Suami terhadap Istri Menyusui*. Diambil tanggal 25 Agustus 2009 dari <http://kompas.com>

- Sibuea, Daulat H. (2003). *Problema Ibu Menyusui Bayi*. Diambil tanggal 26 Agustus 2009 dari <http://library.usu.ac.id/download/fk/obstetri-daulat.pdf>
- Siregar, M Arifin. (2004). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan*. Diambil 25 Agustus 2009 dari <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin.pdf>
- Soetjiningsih. (1997). *ASI: Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta: EGC
- Sudjana. (1992). *Metode Statistika*. Edisi. 3, Bandung: Tarsito
- Tasya, Amanda. (2008). *Indonesia dan ASI*. Diambil tanggal 10 September 2009 dari <http://www.epochtimes.co.id>
- Utami, Neni A. (2007). *Menyusui Sambil Ber-KB "Hemat dan Mudah"*. Diambil tanggal 14 September 2009 dari <http://gemapria.bkkbn.go.id>
- Verney, Helen dkk. (2004). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan vol.2 ed.4*, Jakarta: EGC
- Wahyuni, Arlinda S. (2007). *Statistika Kedokteran*, Jakarta: ISBN
- Wicitra, Anindita. (2009). *Faktor Dukungan Suami dan Faktor Pengetahuan Ibu Mengenai ASI Hubungannya dengan Lama Pemberian ASI pada Ibu Pegawai Swasta di Beberapa Perusahaan di Jakarta*. Diambil tanggal 19 Oktober 2009 dari <http://www.ui.ac.id//opac/themes/libri2/>
- Yayasan Eureka Indonesia.(2009). *Manfaat ASI dan Peran Ayah*. Diambil tanggal 10 September 2009 dari <http://www.eurekaindonesia.org/manfaat-asi-dan-peran-ayah/>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN
Hubungan Dukungan Suami dan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif
di Puskesmas Teladan Medan

Saya adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Medan. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif.

Saya mengharapkan jawaban/tanggapan yang Ibu berikan adalah berdasarkan pendapat Ibu sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Ibu. Informasi yang Ibu berikan hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lainnya.

Partisipasi Ibu dalam penelitian ini bersifat bebas, Ibu dipersilahkan memilih untuk bersedia menjadi peserta penelitian atau menolak tanpa ada sanksi apa pun. Jika Ibu bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan Ibu menandatangani formulir persetujuan di bawah ini.

Medan, 2010

Peneliti,

Responden,

(AGNES E T MALAU)

()

JADWAL PENELITIAN

NO	AKTIVITAS PENELITIAN	AGUSTUS 2009			SEPTEMBER 2009			OKTOBER 2009			NOVEMBER 2009			DESEMBER 2009			JANUARI 2010			FEBRUARI 2010			MARET 2010			MEI 2010			JUNI 2010								
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3						
1	Mengajukan penelitian dan menyusun Bab 1																																				
2	Menyusun Bab 2																																				
3	Menyusun Bab 3																																				
4	Menyusun Bab 4																																				
5	Menyerahkan Proposal Penelitian																																				
6	Sidang proposal penelitian																																				
7	Revisi proposal penelitian																																				
8	Pengumpulan data responden																																				
9	Analisa data																																				
10	Penyusunan laporan/skripsi																																				
11	Pengajuan sidang skripsi																																				
12	Ujian sidang skripsi																																				
13	Revisi skripsi																																				
14	Mengumpulkan skripsi																																				

Diketahui oleh,

Dosen Pembimbing



Emiyati, S.K.p, MNS

NIP.19671208 199903 2 001

Taksasi Dana Penelitian

1. Persiapan Proposal

- Biaya tinta dan kertas print proposal	Rp. 100.000,-
- Foto kopi sumber-sumber tinjauan pustaka	Rp. 20.000,-
- Perbanyak Proposal	Rp. 100.000,-
- Biaya Internet	Rp. 30.000,-
- Sidang Proposal	Rp. 45.000,-
- Izin Survey Awal	Rp. 80.000,-

2. Pengumpulan Data

- Izin Penelitian	Rp. 50.000,-
- Transportasi	Rp. 100.000,-
- Penggandaan Kuesioner	Rp. 50.000,-

3. Analisa Data dan Penyusunan Laporan Perbaikan

- Biaya kertas dan tinta print	Rp. 100.000,-
- Penjilidan	Rp. 50.000,-
- Penggandaan laporan penelitian	Rp. 150.000,-

4. Biaya Tak Terduga

Rp. 87.000,-

Jumlah :	Rp. 950.000,-
----------	---------------

INSTRUMEN PENELITIAN
DUKUNGAN SUAMI DAN KEMAUAN IBU
MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF

A. Kuesioner Data Demografi

Nama (Inisial) :

Usia :tahun

Agama : 1. () Islam 4. () Hindu
 2. () Kristen Protestan 5. () Budha
 3. () Khatolik 6. () Tionghoa

Suku Bangsa :

Pendidikan Suami : 1. () SD 3. () SMU
 2. () SMP 4. () Diploma/Sarjana
 Istri : 1. () SD 3. () SMU
 2. () SMP 4. () Diploma/Sarjana

Pekerjaan Suami : 1. () Tidak bekerja
 2. () PNS
 3. () Wiraswasta
 4. () Pegawai swasta
 5. () lain-lain, sebutkan.....
 Istri : 1. () Tidak bekerja
 2. () PNS
 3. () Wiraswasta
 4. () Pegawai swasta
 5. () lain-lain, sebutkan.....

Penghasilan / bulan : () < Rp. 916.000
 () Rp. 916.000 – Rp. 1.832.000
 () Rp. 1.832.000 – Rp. 2.748.000
 () > Rp. 2.748.000

Telah menyusui: Bulan

B. Kuesioner Dukungan Suami

Berikan tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang dipilih

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Suami memberikan kata-kata pujian kepada ibu setiap kali selesai menyusui		
2	Suami sering memberikan kritik terhadap bentuk tubuh ibu yang umumnya menjadi melar		
3	Suami menyarankan ibu untuk tetap menyusui secara eksklusif.		
4	Suami memberikan bacaan tentang ASI dan menyusui, mis: buku, majalah, tabloid,dll		
5	Suami memberikan informasi tentang ASI dan menyusui, mis: pentingnya ASI, cara menyimpan ASI perah, dll		
6	Suami tidak ikut campur dalam masalah ibu menyusui.		
7	Suami ikut merawat bayi, mis: membantu mengganti popok.		
8	Suami memanggil ibu jika bayi menangis		
9	Suami membantu menjaga kakak si bayi selama ibu menyusui.		
10	Suami mau mendampingi ibu saat menyusui walaupun tengah malam		
11	Saat ibu menyusui tengah malam , suami hanya tidur saja		
12	Suami terlihat merasa terganggu saat bayi menangis tengah malam		
13	Suami mau membuatkan/mengambilkan makanan/minuman untuk ibu selagi ibu menyusui		
14	Suami mengingatkan ibu untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama menyusui		
15	Suami tidak memperhatikan jenis dan jumlah makanan ibu selama menyusui		
16	Suami mau membelikan makanan tambahan/suplemen/susu untuk ibu selama ibu menyusui		
17	Suami hanya memberikan uang tambahan untuk membeli keperluan/perlengkapan bayi.		
18	Suami memberikan uang tambahan untuk keperluan menyusui.		
19	Suami tetap bersikap mesra selama ibu menyusui		
20	Suami memfasilitasi suasana yang tenang untuk ibu menyusui , mis: tidak ribut.		
21	Suami lebih sering berada di luar rumah selama ibu		

	menyusui		
--	----------	--	--

C. Kuesioner Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif

Berikan tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang dipilih.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Ibu akan memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan untuk bayi		
2	Ibu akan tetap memberikan ASI walaupun ibu bekerja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan pertama		
3	Ibu memberitahu atau memperingatkan siapa pun untuk tidak memberikan makanan tambahan sampai bayi berumur 6 bulan.		
4	Ibu tidak akan mengizinkan siapa pun memberikan makanan tambahan kepada bayinya selama 6 bulan pertama		
5	Ibu akan memberikan ASI selama 6 bulan pertama ditambah dengan makanan tambahan		
6	Ibu akan memberikan susu formula/makanan tambahan lainnya jika ibu sedang bekerja		
7	Ibu akan tetap menyusui walaupun ASI kurang atau tidak keluar		
8	Ibu akan tetap menyusui walaupun suami melarang ibu untuk menyusui.		
9	Jika ASI kurang, ibu langsung memberikan susu formula atau makanan pengganti ASI lainnya kepada bayi.		
10	Ibu akan mengurangi menyusui bahkan berhenti menyusui saat suami mulai protes dengan perubahan bentuk tubuh ibu.		

Lampiran Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Suami

N O	D k 1	D k 2	D k 3	D k 4	D k 5	D k 6	D k 7	D k 8	D k 9	D k 1 0	D k 1 1	D k 1 2	D k 1 3	D k 1 4	D k 1 5	D k 1 6	D k 1 7	D k 1 8	D k 1 9	D k 2 0	D k 2 1
1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2
4	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1
5	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
6	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2
7	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2
8	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
1 0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.746	21

Lampiran Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kemauan Ibu Memberikan
ASI Eksklusif

No	Ki1	Ki2	Ki3	Ki4	Ki5	Ki6	Ki7	Ki8	Ki9	Ki10
1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
5	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
6	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
8	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2
9	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
10	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.765	10



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jalan Prof. Ma'as No. 3 Kampus USU Medan 20155
 Telp./ Fax: (061) 8213318

Nomor : *AG/H5.2.1.13/PPM/2009*
 Lampiran :
 Perihal : **Pengambilan Data**

16 Desember 2009

Yth. Kepala Puskesmas Teladan Medan

Di Medan

Sehubungan dengan kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin pengambilan data bagi mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini :

Nama : Agnes Elisabeth Tamama Malau
 NIM : 061101071
 Jurusan : S1 Keperawatan
 Judul : Hubungan Dukungan Suami dan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Teladan Medan

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



Dekan

dr. Dedi Ardhata, M.Kes
 NIP. 19681227 199802 1 002

Tembusan :

1. Yang bersangkutan
2. Peninggal



PEMERINTAH KOTA MEDAN
PUSKESMAS TELADAN
 Jalan S.M. Raja Kel. Teladan Barat Telp. (061) 7030848
 M E D A N



Medan, 17-06-2010

No : 800/04 / Pusk. Tel / VI / 2010
 Lamp. :
 Hal : Pengambilan data untuk penelitian

Kepada Yth
 Dekan Fakultas Keperawatan USU
 di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat No.166/H5.2.1.13/PPM/2009 perihal pengambilan data maka dengan ini kami terangkan bahwa:

Nama : Agnes Elisabeth Tanama Malau
 NIM : 061101071
 Jurusan : S1 Keperawatan

telah diberikan izin untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Teladan dan dianya telah melakukan penelitian sejak 6 Januari s/d 10 Maret 2010 di Puskesmas Teladan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimas kasih.

Kepala Puskesmas Teladan


 Dr. Refni
 NIP. 196108121990102001

V I S I
 MEDAN SEHAT SEJAHTERA 2010
 Email : dkk_medan@yahoo.com

Daftar Riwayat Hidup

Nama : Agnes Elisabeth Tamama Malau
Tempat/Tgl Lahir : Medan/6 Juli 1988
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jalan Pendapatan IV No. 4 Komplek Dispenda Marindal
Medan

Riwayat Pendidikan :

1. SD St. Antonius V/VI Medan (1994-2000)
2. SMP St. Maria Medan (2000-2003)
3. SMA Negeri 2 Medan (2003-2006)
4. Fakultas Keperawatan USU (2006-2010)