

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS TEGALREJO
KOTA YOGYAKARTA**



LUSIANA FITRI

P07124322018

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA TAHUN 2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS TEGALREJO
KOTA YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Terapan Kebidanan



LUSIANA FITRI

P07124322018

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta”

Disusun oleh :

LUSIANA FITRI

P07124322018

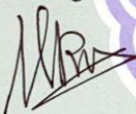
Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

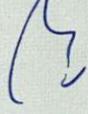
04 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Sri Muryani, SKM., M.Kes
NIP. 1963077221986032001


Nur Djanah, SSiT., M.Kes
NIP. 19502172005012002

Yogyakarta, 04 Mei 2023

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta


Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M. Keb
NIP. 19751123200212202

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS TEGALREJO
KOTA YOGYAKARTA**

Disusun oleh :

LUSIANA FITRI

P07124322018

Telah dipertahankan dalam seminar
di depan Dewan Penguji Pada
tanggal: 29 Mei 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Heru Subaris Kasjono, SKM., M. Kes (.....)
NIP. 196606211989021001

Anggota,
Sri Muryani, SKM., M. Kes (.....)
NIP. 1963077221986032001

Anggota,
Nur Djanah, SStT, M. Kes (.....)
NIP. 197502172005012002

Yogyakarta, 29 Mei 2023

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M. Keb
NIP. 19751123200212202

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta” adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Lusiana Fitri

NIM : P07124322018

Tanggal : 09 Mei 2023

Yang Menyatakan



Lusiana Fitri

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lusiana Fitri
NIM : P07124322018
Program Studi : Kebidanan
Jurusan : Sarjana Terapan Kebidanan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS TEGALREJO KOTA YOGYAKARTA

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 04 Mei 2023

Yang menyatakan



(Lusiana Fitri)

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS TEGALREJO
KOTA YOGYAKARTA

Lusiana Fitri*, Sri Muryani, Nur Djanah

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Yogyakarta, 555143
Email : Lusiyanafitri43@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Data *World Breastfeeding Trends Initiative* (WBTI) mencatat hanya 27,5% ibu yang memberikan ASI eksklusif, sehingga Indonesia menempati peringkat 49 dari 51 negara. Padahal target global peningkatan pemberian ASI eksklusif hingga 50% pada tahun 2025. Data mencatat sebesar 73,25% cakupan ASI eksklusif di Kota Yogyakarta pada tahun 2020. Hasil studi pendahuluan menunjukkan 40% ibu mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai ASI eksklusif dan 60% ibu merasa tidak mendapatkan dukungan yang baik dari suami.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan yaitu ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan. Metode pengambilan sampling menggunakan *total sampling* berjumlah 75 ibu. Analisa data menggunakan *Chi-Square*.

Hasil Penelitian: Sebagian besar responden 66,7% memberikan ASI eksklusif. Sebanyak 42,7% responden mempunyai tingkat pengetahuan ibu yang baik dan 56% responden mendapat dukungan sosial yang baik dari suami. Hasil analisis uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($P\text{-Value} = 0,001$) dan ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif ($P\text{-Value} = 0,001$).

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan ibu, Dukungan Suami, Pemberian ASI eksklusif

*THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE LEVEL AND
HUSBAND'S SUPPORT WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT THE
TEGALREJO HEALTH CENTER IN YOGYAKARTA CITY*

Lusiana Fitri*, Sri Muryani, Nur Djanah

*Midwifery Health Polytecnic Of Ministry Of Health In Yogyakarta Mangkuyudan
MJ III/304, Yogyakarta, 555143
Email : normanisros@gmail.com*

ABSTRAC

Background: *The findings of World Breastfeeding Trends Initiative (WBTI) represented that there was only 27.5% of the mothers had exclusive breastfeeding in Indonesia. It made Indonesia ranked 49th from 51st countries. In fact, Indonesia desired to accomplish 50% of exclusive breastfeeding in 2025. Latest obtained statistics from Yogyakarta City in 2020. The results of the preliminary study showed that 40% of mothers had insufficient knowledge about exclusive breastfeeding and 60% of mothers felt that they did not get good support from their husbands.*

Objective: *To determine the relationship between the mother's knowledge level and the husband's support with exclusive breastfeeding at Tegalrejo Health Center Yogyakarta.*

Methods: *This type of research is observational analytic with a cross-sectional approach. The sample used was mothers who had babies aged 6-12 months. The sampling method using total sampling amounted to 75 mothers. Data analysis using Chi-Square.*

Results: *Most of the respondents 66.7% provide exclusive breastfeeding. A total of 42.7% of respondents had a good level of maternal knowledge and 56% of respondents received good social support from their husbands. The results of the chi-square test analysis showed that there was a significant relationship between the level of maternal knowledge and exclusive breastfeeding ($P\text{-Value} = 0.001$) and there was a relationship between the husband's support and exclusive breastfeeding ($P\text{-Value} = 0.001$).*

Conclusion: *There is a significant relationship between the level of maternal knowledge and the husband's support with exclusive breastfeeding.*

Keywords: *Maternal Knowledge Level, Husband Support, Exclusive Breastfeeding*

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini. Peneliti Skripsi dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M. Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M. Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk dapat melakukan penyusunan skripsi.
3. Dr. Sujiyatini, S.Si.T., selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan skripsi.
4. Sri Muryani, SST., M. Kes sebagai Pembimbing Utama penyusunan skripsi yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan penyusunan penelitian ini
5. Nur Djanah, S. SiT., M.Kes sebagai Pembimbing Pendamping penyusunan skripsi yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan penyusunan penelitian ini
6. Dr. Heru Subaris Kasjono, SKM., M. Kes sebagai Penguji skripsi yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan penyusunan penelitian ini
7. Dr. Suharno selaku Kepala Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

8. Seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuesiner penelitian ini.
9. Keluarga peneliti yang telah memberikan bantuan dan dukungan material dan moral.
10. Sahabat yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian Skripsi ini.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Mei 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup Penelitian	7
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Uraian Teori	
1. Pemberian ASI eksklusif	9
a. Pengertian ASI eksklusif.....	9
b. Produksi ASI.....	10
c. Manfaat ASI	12
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi ASI	15
e. Langkah-Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif.....	18
f. Dampak Tidak Di Beri ASI Eksklusif	19
g. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	19
2. Pengetahuan Ibu	21
a. Pengertian Pengetahuan Ibu	21
b. Tingkat Pengetahuan.....	22
c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	24
d. Pengukuran Pengetahuan	26
3. Dukungan Suami.....	27
a. Definisi Dukungan Suami	27
b. Bentuk Dukungan	28
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi suami dalam pemberian ASI	31
B. Kerangka Teori	34
C. Kerangka Konsep	35

D. Hipotesis	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	36
B. Rancangan Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
E. Variabel Penelitian	38
F. Definisi Variabel Operasional.....	39
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	41
H. Instrumen Penelitian	41
I. Uji Validitas Reliabilitas	43
J. Prosedur Penelitian	44
K. Manajemen Data.....	46
L. Etika Penelitian	49
M. Keterbatasan Penelitian.....	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	53
B. Pembahasan	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	83

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian Terdahulu	8
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....	39
Tabel 3. Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Sosial Suami	42
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	55
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu	56
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami	56
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif.....	56
Tabel 8. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif	57
Tabel 9. Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif	58
Tabel 10. Hubungan Aspek Dukungan dengan Pemberian ASI Eksklusif	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	34
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian.....	35
Gambar 3. Rancangan Studi <i>Cross Sectional</i>	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Penelitian.....	84
Lampiran 2. Jadwal Kegiatan Penelitian	85
Lampiran 3. Penjelasan Sebelum Penelitian	87
Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	88
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden	89
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian.....	90
Lampiran 6. Surat Studi Pendahuluan.....	99
Lampiran 7. Surat Pernyataan peneliti	101
Lampiran 8. Surat Permohonan <i>Ethical clearance</i>	102
Lampiran 9. Surat Persetujuan Kelayakan Etik	103
Lampiran 10. Surat Permohonan Izin Penelitian	104
Lampiran 11. Surat Pengantar Penelitian.....	105
Lampiran 12. Surat Selesai Penelitian	106
Lampiran 13. Master Tabel.....	107
Lampiran 14. Hasil Analisa Data Penelitian.....	109

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 adalah membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing, yaitu sumber daya manusia yang sehat dan cerdas. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan meningkatkan kualitas anak.¹ Peningkatan kualitas anak dapat di mulai dengan pemberian asupan gizi yang baik yang dipengaruhi oleh pola asuh seperti pemberian kolostrum (ASI yang pertama kali keluar), Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) secara tepat.²

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Seribu hari pertama kehidupan pada anak adalah tahapan yang sangat penting pemberian ASI eksklusif pada anak juga merupakan salah satu hal yang tidak boleh ditinggalkan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Pada anak sangat rentan mengalami keluhan kesehatan seperti panas, batuk, pilek, dan diare terutama pada anak yang berumur di bawah 5 (lima) tahun (balita).³ Menurut *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) 1 dari 30 anak di Indonesia meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Bayi yang baru lahir sangat rentan, diperkirakan mencapai 75% kematian bayi terjadi pada tahun pertama kehidupan. Pnemuonia, penyakit bawaan dan diare adalah penyebab kematian

utama pada anak usia dini masing-masing mencakup 36%, 13% dan 10%.⁴ Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United National Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan kemudian dilanjutkan selama 2 tahun dengan penambahan makanan pendamping yang tepat waktu, aman, benar dan memadai. Hal tersebut sejalan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) dan dianjurkan dilanjutkan sampai dengan anak usia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Ditetapkan pula agar tenaga kesehatan menginformasikan kepada ibu yang baru saja melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif dengan mengacu pada 10 langkah keberhasilan menyusui. Peraturan pemerintah tersebut memaparkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya.⁵ Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas.⁶

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa secara global rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia pada tahun 2017 hanya sebesar 38%, WHO menargetkan Pemberian ASI Eksklusif akan meningkat menjadi 50% pada tahun 2025. Meskipun tingkat pemberian ASI eksklusif selama dua dekade terakhir meningkat, masih merupakan jalan yang panjang

untuk mencapai cakupan target global 100% yang di rekomendasikan oleh UNICEF. Terlepas dari rekomendasi WHO di seluruh dunia, hanya 39% bayi baru lahir yang disusui dalam 1 jam setelah lahir, hanya 37% bayi yang di susui secara eksklusif. ⁷ WHO (2017) menyatakan jika cakupan ASI eksklusif di negara Sri Lanka sebanyak 78%, Kamboja sebanyak 76%, Korea Utara 69%, Nepal sebanyak 42%, serta Timor Leste sebanyak 57% dan Indonesia jangkuan ASI eksklusif menurut data nasional yakni 61,33%. *World Breastfeeding Trends Initiative* (WBTI) mencatat hanya 27,5% ibu yang memberikan ASI eksklusif, sehingga Indonesia menempati peringkat 49 dari 51 negara ⁸

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2020 yaitu sebesar 66,06% angka tersebut masih di bawah cakupan target nasional pemberian ASI eksklusif yaitu 80%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (87,33%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (33,96%). Terdapat empat provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2020, yaitu Maluku dan Papua Barat. Sementara itu di Daerah Istimewa Yogyakarta cakupan ASI eksklusif dengan presentase (81,1%) yang artinya di daerah istimewa Yogyakarta sudah melampaui target cakupan Nasional. ⁹

Sedangkan pada tingkat Kabupaten menurut profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta presentasi pemberian ASI eksklusif tahun 2020 Kab, Kulon Progo (80,36%) Kab. Bantul (82,03%) Kab. Gunung kidul (78,01%) Kab. Sleman (85%) Kota Yogyakarta (73,25%). Presentasi pemberian ASI eksklusif paling tinggi terjadi di Kabupaten Sleman dan paling rendah terjadi di Kota Yogyakarta. ¹⁰

Data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tahun 2021 didapatkan data puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif yang rendah adalah Puskesmas Tegalrejo dengan jumlah bayi 285 hanya 171 (60%) bayi yang diberikan ASI eksklusif. Data tersebut menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tegalrejo masih jauh di bawah target cakupan nasional (80%).

Rendahnya penggunaan ASI eksklusif di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti sosial budaya, kurangnya pengetahuan ibu, keluarga, masyarakat dan sikap ibu akan pentingnya pemberian ASI. Menurut Dirjen Gizi dan KIA, keberhasilan ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya sangat ditentukan oleh dukungan dari suami, keluarga, petugas kesehatan, masyarakat serta lingkungan kerja.¹¹

Memberikan ASI kepada bayi tidaklah mudah dilakukan oleh ibu. Ibu membutuhkan perhatian, kasih sayang, support dan informasi-informasi kesehatan tentang menyusui dari orang terdekatnya. Orang yang dapat memberikan dukungan adalah orang yang berpengaruh besar dalam kehidupannya atau yang disegani yaitu suami.¹²

Sebuah penelitian membuktikan jika dukungan suami adalah suatu aspek penting dalam pemberian ASI eksklusif.¹³ Suami turut berperan dalam menentukan keadaan emosi atau perasaan ibu sehingga mempengaruhi kelancaran hormon oksitosin dan prolactin yang mempengaruhi emosi dan pikiran serta merangsang pengeluaran ASI.¹⁴

Pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif bagi terkadang kurang dan tak jarang salah padahal pemberian ASI eksklusif jauh lebih baik

dari pada susu formula, baik bagi ibu maupun bayinya, oleh karena itu berbagai negara kemudia menggalakan program ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Hasil penelitian Fartaeni (2018) memaparkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat di pengaruhi oleh pengetahuan ibu (*P value* 0,000), sikap ibu (*P value* 0,000) dan dukungan suami (*P value* 0,000).¹⁵ Penelitian Eka (2019) juga memaparkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami (*P value* 0,000) dan Tingkat pengetahuan ibu (*P value* 0,000) dengan pemberian ASI eksklusif.¹⁶ Di dukung penelitian Dyah (2018) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif (*P value* 0,000).¹⁷ Hal ini bertentangan dengan penelitian Fahrudin (2020) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif (*P value* 0,398).¹⁸ Hasil penelitian Ellie (2018) juga menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak di pengaruhi oleh pengetahuan ibu (*P value* 1,000).¹⁹ Berdasarkan lima hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa faktor pemberian ASI eksklusif menunjukkan hasil yang berda-beda atau tidak konsisten.

Berdasarkan survey awal di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta pada tanggal 3 Desember 2022 dari 10 responden yang diberi kuesioner terdapat 4 responden yang mendapatkan dukungan suami dan 6 responden yang tidak mendapatkan dukungan suami dengan pemberian ASI. Sedangkan untuk tingkat pengetahuan 4 responden memiliki pengetahuan kurang, 3 responden memiliki pengetahuan cukup dan 3 responden memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan

Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tegalrejo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tegalrejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tegalrejo.
- b. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif ibu menyusui yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tegalrejo.
- c. Diketuainya dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif ibu menyusui yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tegalrejo.
- d. Diketuainya cakupan pemberian ASI Eksklusif ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tegalrejo.
- e. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tegalrejo.

- f. Diketuinya hubungan dukungan suami pada ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tegalrejo.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tegalrejo.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya bukti empiris tentang ilmu pengetahuan yang terakut hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dan dapat dijadikan inspirasi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskemas Tegalrejo

Memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif sehingga dapat sebagai masukan untuk kebijakan program kegiatan yang dapat menunjang cakupan pemberian ASI eksklusif.

b. Bagi Peneliti

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

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

No	Judul dan Nama Peneliti (Tahun)	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian
1	Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Pabuaran Kecamatan Gunung Sindur Fili Fartaeni (2018)	a. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian jenis survey analitik dengan menggunakan desain <i>Cross sectional</i> b. Variabel Independen : Pengetahuan, dan dukungan suami Variabel Dependen : ASI eksklusif	a. Sampel penelitian yaitu ibu menyusui yang memiliki bayi umur 6-12 bulan b. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>Total Sampling</i>	Hasil penelitian berdasarkan Uji statistic <i>Chi Square</i> dengan variabel pengetahuan, sikap dan dukungan suami diperoleh nilai <i>P Value</i> < 0,05 (P=0,00) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.
2	Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Pengawu Wilayah Kerja Puskesmas Nosarara Elli Yane (2018)	a. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian jenis survey analitik dengan menggunakan desain <i>Cross sectional</i> b. Variabel Independen : Pengetahuan, dan dukungan suami Variabel dependen : ASI eksklusif	a. Sampel penelitian yaitu ibu menyusui yang memiliki bayi umur 6-12 bulan b. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>Total Sampling</i>	Hasil penelitian berdasarkan Uji statistic <i>Chi Square</i> dengan variabel pengetahuan, <i>P Value</i> > 0,05 (P=1,00) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. variabel sikap diperoleh nilai <i>P Value</i> > 0,05 (P=0,410). Artinya ada hubungan antara sikap dan pemberian ASI eksklusif sedangkan untuk variabel dukungan suami di dapat <i>P Value</i> < 0,05 (P=0,00). simpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif
3	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Eka Putri (2019)	a. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian jenis survey analitik dengan menggunakan desain <i>Cross sectional</i> b. Variabel independen : Tingkat pengetahuan dukungan suami Variabel dependen : ASI eksklusif	a. Sampel penelitian yaitu ibu menyusui yang memiliki bayi umur 6-12 bulan b. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan <i>Total Sampling</i>	Hasil penelitian berdasarkan Uji statistic <i>Chi Square</i> dengan variabel tingkat pengetahuan, <i>P Value</i> < 0,05 (P=0,00) artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Dari uji statistic untuk variabel dukungan suami diperoleh nilai <i>P Value</i> < 0,05 (P=0,000) artinya terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Pemberian ASI Eksklusif

a. Pengertian

ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Definisi WHO menyebutkan bahwa ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral dan obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan. Sebelum tahun 2001 *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk memberikan ASI eksklusif selama 4-6 bulan. Namun pada tahun 2001, setelah melakukan telaah artikel penelitian secara sistematis dan berkonsultasi dengan para pakar, WHO merevisi rekomendasi ASI eksklusif tersebut dari 4-6 bulan menjadi 6 bulan (180 hari), kemudian dilanjutkan selama 2 tahun dengan penambahan makanan pendamping yang tepat waktu, aman, benar dan memadai (WHO,2010).

Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang kurangnya 4-6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran napas, terutama asma pada

anak-anak. Hal ini disebabkan adanya *antibody* penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi. Untuk alasan tersebut, semua bayi baru lahir harus mendapatkan kolostrum. Selain itu inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif. Selama 6 bulan pertama dapat mencegah kematian bayi dan infant yang lebih besar dan mereduksi risiko penyakit infeksi, hal ini karena (WHO, 2010):

1. Adanya kolostrum yang merupakan susu pertama yang mengandung sejumlah besar faktor protektif yang memberikan proteksi aktif dan pasif terhadap berbagai jenis patogen.
2. ASI eksklusif dapat mengeliminasi mikroorganisme patogen yang terkontaminasi melalui air, makanan atau cairan lainnya. Juga dapat mencegah kerusakan barier imunologi dari kontaminasi atau zat-zat penyebab alergi pada susu formula atau makanan.²⁰

b. Produksi ASI

Pada payudara, terutama pada puting susu terdapat banyak ujung saraf sensoris. perangsangan pada payudara akibat hisapan bayi saat menyusui akan menimbulkan impuls yang menuju hipotalamus. Impuls dari hipotalamus selanjutnya akan diteruskan ke hipofisis bagian depan yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon prolaktin dialirkan oleh darah ke kelenjar payudara, maka terjadilah refleksi pembentukan ASI.

Pengosongan payudara merupakan perangsangan diproduksinya ASI kembali. Jadi bila bayi lebih sering menghisap atau ASI lebih sering dikeluarkan, maka ASI akan diproduksi lebih banyak, sebaliknya bila bayi berhenti menghisap atau payudara tidak sering dikosongkan maka payudara akan berhenti memproduksi ASI. Jika ibu ingin menambah pasokan ASI-nya, jalan terbaik adalah dengan membiarkan bayinya mengisap kedua puting ibu secara bergantian sesering mungkin. dengan perangsangan isapan bayi, maka ASI dari kedua payudara akan semakin banyak diproduksi.

Jika hormon prolaktin bertugas untuk memproduksi ASI maka hormone oksitosin berperan pada refleks pengeluaran ASI. ASI dikeluarkan oleh sel otot halus disekitar payudara yang mengkerut dan memeras ASI keluar. Hormon oksitosin membuat otot-otot ini mengkerut sehingga dapat mengeluarkan susu. Banyak ibu yang merasakan payudaranya terperas saat mulai menyusui, hal ini menjelaskan bahwa ASI mulai mengalir.

Proses pengeluaran ASI selain berkat rangsangan isapan bayi juga disebabkan bekerjanya hormon oksitosin. Bila refleks oksitosin ibu tidak bekerja, maka bayi tetap tidak mendapatkan ASI yang cukup. Bagaimana hal ini bisa terjadi? Karena refleks ini sangat dipengaruhi oleh pikiran dan perasaan ibu. Jika perasaan ibu nyaman dan senang dengan kondisinya sendiri serta memikirkan dengan penuh kasih sayang bayinya maka ketika mendengar sang

bayi menangis kelenjar pituitaris akan menghasilkan oksitosin. Kemudian ibu akan merasakan payudaranya terperas dan ibu pun siap memberikan ASI kepada bayinya dengan cukup memadai.²¹

c. Manfaat ASI

ASI eksklusif adalah makanan terbaik yang harus diberikan kepada bayi karena didalamnya terkandung hampir semua zat gizi yang di butuhkan bayi. Berikut manfaat ASI eksklusif.²²

1) Manfaat ASI bagi bayi

- a) Menjadikan pertumbuhan tubuhnya relatif ideal dan terhindar dari kecenderungan obesitas.
- b) Kandungan zat pembangun otak pada ASI jauh lebih baik dari susu formula. maka proses tumbuh kembang otak bayi berjalan lebih cepat. sehingga cenderung lebih cerdas dibandingkan dengan anak seusianya yang tak diberi ASI.
- c) Memudahkan BAB bayi, sebab ASI mudah diserap sistem pencernaan bayi.
- d) Membantu pembentukan rahang yang baik, dan menguatkan tulang-tulang tubuhnya.
- e) Mencegah dan mengurangi infeksi, seperti infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernapasan, serta infeksi telinga
- f) Mengurangi risiko kencing manis, kanker pada anak, dan penyakit jantung pada anak.

- g) Bagi bayi premature, pemberian ASI kepadanya sangat berguna untuk merangsang pematangan organ-organ tubuhnya yang belum sempurna sehingga dapat berfungsi dengan baik
- h) Saat ASI diberikan langsung dari sumbernya, sambil anda menatap, berbicara dan menyentuh lembut bayi sesungguhnya anda sedang merangsang dan melatih kepekaan segenap indra dan fungsi organ-organ tubuhnya. Dengan kata lain, menyusui ASI sesungguhnya sekaligus melatih dan membangkitkan potensi-potensi kecerdasan awalnya.

2) Manfaat ASI bagi ibu

Seorang ibu, sudah tentu mendapatkan manfaat langsung pemberian ASI pada bayinya, yakni:

- a) Mengokohkan ikatan batin (*bonding*) dengan bayi
dengan memberikan ASI, seorang ibu lebih mampu mengekspresikan perasaan terdalamnya pada si buah hati. Dengan begitu, kedekatan emosional dan ikatan batin dengan bayipun jadi lebih kokoh.
- b) Dapat melangsingkan tubuh
Pelu diingat, Sebagian besar komponen ASI diproduksi dari cadangan timbunan lemak ibu saat hamil. maka secara teoritis, pemberian ASI mampu mempercepat pemulihan kondisi tubuh kembali seperti sebelum hamil

c) Mampu mengurangi risiko berbagai penyakit

Seperti osteoporosis, kanker rahim dan dinding rahim, serta kanker indung telur dan kanker payudara

d) Sarana latihan manajemen waktu yang efektif

Ibu yang menyusui ASI tergerak membagi jadwal harian sebaik mungkin. Seperti bekerja, beristirahat, bangun di tengah malam untuk menyusui, serta mengurus suami dan rumah tangga.

e) Lebih peduli pada kebersihan dan kesehatan

Mengingat bayi tercinta dalam pelukannya harus tetap sehat maka ibupun semakin peduli terhadap kebersihan serta kesehatan diri dan lingkungannya.

f) Sebagai metode KB alamiah yang sifatnya sementara dan murah
Selagi seorang ibu menyusui bayinya dan belum mendapat haid, kemungkinan tidak akan hamil pada enam bulan pertama setelah melahirkan. Bahkan, hingga bayinya berusia 12 bulan, kemungkinan hamil kembali pun sangat kecil.

3) Manfaat ASI bagi keluarga²³

Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta kayu bakar atau minyak tanah untuk merebus air, susu, dan peralatannya, jika bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan, penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi

LAM (*The Lactation Amenorrhea Methods*) dari ASI, jika bayi sehat berarti menghemat waktu keluarga, menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu siap tersedia dan keluarga tidak perlu repot membawa botol susu, air panas dan lain sebagainya ketika berpergian.

- 4) Manfaat ASI bagi negara²⁴
 - a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi
 - b) Menghemat devisa negara
 - c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
 - d) Peningkatan kualitas generasi penerus

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI eksklusif

Menurut Haryono (2014), dalam pemberian ASI eksklusif mempunyai faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dibedakan menjadi tiga yaitu faktor pemudah, faktor pendukung dan faktor pendorong.²⁵

- 1) Faktor pemudah (*predisposing factors*)
 - a) Pendidikan

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, untuk mencari pengalaman dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk suatu keyakinan untuk melakukan perilaku tertentu. Pendidikan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih

mudah menerima suatu ide baru di banding dengan ibu yang berpendidikan rendah.

b) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat. Informasi tersebut bisa berasal dari Pendidikan formal maupun non formal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi, film dan pengalaman hidup. Contoh pengalaman hidup yaitu pengalaman menyusui anak sebelumnya.

c) Nilai-nilai atau adat budaya

Adat budaya akan mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif karena sudah menjadi budaya dalam keluarganya. Salah satu adat budaya yang masih banyak dilakukan masyarakat yaitu adat selapanan, dimana bayi diberi sesuap bubur dengan alasan melatih alat pencernaan bayi. Padahal hal tersebut tidak benar, namun tetap dilakukan di masyarakat karena sudah menjadi adat budaya dalam keluarganya.

2) Faktor pendukung (*enabling factors*)

a) Pendapatan keluarga

Penghasilan yang diperoleh suami dan istri dari berbagai kegiatan ekonomi sehari-hari misalnya gaji. Keluarga yang memiliki cukup pangan memungkinkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan

keluarga yang tidak memiliki cukup pangan. Hal tersebut memperlihatkan bahwa kondisi sosial ekonomi yang terkait yaitu pendapatan keluarga memiliki hubungan dengan keputusan untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayi.

b) Ketersedian waktu

Ketersedian waktu, seorang ibu untuk menyusui secara eksklusif berkaitan erat dengan status pekerjaannya. Banyak ibu yang tak memberikan ASI karena berbagai alasan diantaranya karena harus kembali bekerja setelah cuti melahirkan selesai.

c) Kesehatan ibu

Kondisi kesehatan ibu mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam keberlangsungan proses menyusui. Ibu yang mempunyai penyakit menular (misal HHV/AIDS, TBC, Hepatitis B) atau penyakit pada payudara sehingga tidak boleh ataupun tidak menyusui bayinya.

3) Faktor pendorong

a) Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga termasuk suami, orang tua atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. Karena pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari suami

dan anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya.

b) Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yang professional bisa menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan kaitannya dengan nasehat kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya menentukan keberlanjutan ibu dalam pemberian ASI.

e. Langkah Keberhasilan ASI eksklusif

Penerapan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui ²⁶

- 1) Menetapkan kebijakan peningkatan Pemberian Air Susu Ibu yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- 2) Melakukan pelatihan bagi petugas untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- 3) Memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui dan tatalaksananya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir, sampai umur 2 tahun.
- 4) Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan di ruang bersalin.
- 5) Membantu ibu untuk memahami cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
- 6) Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.

- 7) Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
- 8) Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui
- 9) Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.

Mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI di masyarakat dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan.

f. Dampak tidak diberi ASI eksklusif

Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas. Pemberian ASI eksklusif selain bermanfaat bagi bayi juga bermanfaat bagi ibu diantaranya sebagai kontrasepsi alami saat ibu menyusui dan sebelum menstruasi, menjaga kesehatan ibu dengan mengurangi risiko terkena kanker payudara dan membantu ibu untuk menjalin ikatan batin kepada anak. Pemberian ASI dapat membantu mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak membeli susu formula yang harganya mahal.⁶

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Teori Lawren Green (1980) perilaku adalah suatu respon seseorang atau organisme terhadap stimulus yang berkaitan

dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang diamati secara langsung maupun diamati secara tidak langsung. Teori Lawreen Green menyatakan bahwa kesehatan individu/masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Sementara itu faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi dapat meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai. Menurut Green, faktor pengetahuan sangatlah penting namun tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Sikap merupakan perasaan lebih tetap yang ditujukan pada suatu objek untuk melakukan suatu tindakan. Sementara keyakinan merupakan pendirian bahwa suatu fenomena atau objek benar adanya.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terdiri dari keterampilan dan sumber daya yang perlu diadakan untuk mendukung perilaku kesehatan. Sumber daya meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, keterjangkauan berbagai sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi dan keterampilan tenaga kesehatan terkait penggunaan alat medis.

3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan faktor penentu apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Dukungan atau dorongan dapat diberikan oleh keluarga, teman, pimpinan. Pendorong dapat bersifat positif dan negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain. Perilaku seseorang dikelompokkan ke dalam perilaku wajar, perilaku dapat diterima, perilaku aneh, dan perilaku menyimpang.²⁷

2. Pengetahuan Ibu

a. Pengertian Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses belajar dan disimpan dalam ingatan, akan digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan, pengetahuan diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu melalui proses pengindraan yang lebih dominan terjadi melalui proses pengindraan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan atau tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu akibat proses penginderaan terhadap subyek tertentu, yang berasal dari pendengaran dan penglihatan orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni: ²⁸

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari atau mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut. Disini sikap subyek sudah mulai terbentuk.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus
- 4) *Trial*, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan tercakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu :²⁹

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang

yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sistesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan dibagi menjadi dua faktor internal dan faktor eksternal yaitu:

1) Faktor Internal

a) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melawati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik tingkat pengetahuannya.

c) Minat

Suatu fungsi jiwa untuk dapat mencapai sesuatu, minat merupakan kekuatan diri dalam diri sendiri untuk menambah pengetahuan.

d) *Intelegensi*

Pengetahuan yang dipenuhi intelegensi adalah pengetahuan intelegensi dimana seseorang dapat bertindak secara tepat, cepat dan mudah dalam pengambilan keputusan, seseorang mempunyai intelegensi yang rendah akan bertindak laku lambat dalam mengambil keputusan.

2) Faktor Eksternal

a) Media masa

Dengan majunya teknologi akan tersedia pula bermacam-macam media massa yang dapat pula mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

b) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan

masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan

c) Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan mempengaruhi pengetahuan dengan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang dan pengetahuannya.

d) Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e) Penyuluhan

Meningkatkan pengetahuan masyarakat juga dapat melalui metode penyuluhan dan pengetahuan bertambah seseorang akan berubah perilakunya.³⁰

d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Arikunto (2013) pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan
- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar 40-50% dari seluruh pertanyaan.³¹

3. Dukungan Suami

a. Definisi dukungan suami

Dukungan adalah sesuatu yang membantu, mendukung. Suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seseorang wanita atau istri. Dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif adalah keikutsertaan suami atau usaha suami untuk memberikan motivasi ibu menyusui agar memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping lainnya selama 6 bulan. Peran suami dalam program menyusui adalah menciptakan suasana nyaman bagi ibu sehingga kondisi psikis ibu lebih sehat. Peningkatan peran suami berupa perhatian kepada ibu sangat dibutuhkan dalam proses produksi ASI yaitu merangsang refleks oksitosin. Pikiran ibu yang positif akan merangsang kontraksi otot sekeliling kelenjar susu sehingga mengalirkan ASI ke *sinus laktiferus (areola)* dan kemudian akan dihisap oleh bayi. Dukungan suami adalah dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material. Kehadiran suami bagi seorang ibu yang mengalami kesulitan diharapkan dapat

memberi bantuan moril atau fisik sehingga mengurangi beban yang dirasakan.³² Dukungan suami merupakan salah satu faktor penting dalam memicu refleksi oksitosin sehingga produksi ASI meningkat³³

Dukungan suami merupakan bagian yang vital dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui. Masih banyak suami yang berpendapat salah, para suami ini berpendapat bahwa menyusui adalah urusan ibu dan bayinya. Mereka menganggap cukup menjadi pengamat yang pasif saja, sebenarnya suami mempunyai peran yang sangat menentukan dalam keberhasilan menyusui karena suami akan turut menentukan kelancaran refleksi pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu.³⁴

Berdasarkan pengertian para ahli diatas dapat disimpulkan dukungan suami merupakan bagian yang vital baik secara moral maupun emosional sehingga dapat meningkatkan refleksi pengeluaran ASI.

b. Bentuk dukungan

1) Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam

mengatasi masalah. Misalnya: suami menyediakan makanan atau minuman untuk menunjang kebutuhan nutrisi ibu selama menyusui, menyiapkan uang untuk memeriksakan istri apabila sakit selama menyusui bayi.

2) Dukungan Emosional

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman yakin diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol. Misalnya : suami memberikan pujian kepada istri setelah menyusui bayi. Menurut hasil penelitian Kusumayanti & Nindya (2018) di daerah pedesaan mendapatkan hasil bahwa suami berperan aktif dalam keberhasilan ASI eksklusif karena suami akan turun menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (*milk let down reflex*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Penelitian Prijatni (2018) bahwa keberhasilan pemberian ASI juga tergantung peran ayah/suami. Bila ayah mempunyai komitmen terhadap pemberian ASI maka ibu akan menjadi semangat untuk memberikan ASI sampai dengan usia bayi 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan melanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun terutama pada ibu yang belum berpengalaman.

3) Dukungan informasi

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Misalnya: suami memberikan informasi pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayinya, suami perlu memberikan informasi bahwa proses menyusui tidak menyebabkan payudara ibu kendur

4) Dukungan penilaian (*appraisal*)

Dukungan penilaian adalah jenis dukungan dimana suami bertindak sebagai pembimbing dan bimbingan umpan balik, memecahkan masalah dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam keluarga. Menurut (House dalam Setiadi 2008:22) menyatakan bahwa dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bantuan penilai dapat berupa penghargaan atas pencapaian kondisi keluarga berdasarkan keadaan yang nyata. Bantuan penilaian ini dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Misalnya: suami mengingatkan istri untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi sesuai jadwal, suami menegur apabila istri memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.³⁵

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi suami dalam pemberian ASI

Dukungan suami bukanlah hal yang mudah, karena dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal yang terdapat dalam diri suami tersebut. Faktor-faktor yang bersosialisasi dengan peran suami dalam bentuk praktik pemberian ASI, antara lain adalah :³⁶

1) Faktor internal

a) Tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI

Pengetahuan ASI merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap subyek tertentu. Semakin luas pengetahuan seseorang semakin mudah orang dapat menerima perubahan dalam tindakannya

b) Tingkat pendapatan

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

c) Motivasi

Motivasi atau niat untuk memberikan ASI diantaranya, suami melihat temanya menyusui bayinya dan mendapat dukungan dari temannya agar ibu dapat menyusui bayinya. Disamping itu suami mendapat dukungan dan dorongan

dari orang sekitar tentang pentingnya pemberian ASI, sehingga suami akan termotivasi untuk memberikan dukungan kepada istrinya dalam pemberian ASI.

d) Sikap

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

e) Pengalaman

Saling berbagi pengalaman, bertukar informasi, memberi semangat seputar kegiatan pemberian ASI, agar ASI berhasil diberikan kepada bayi.

f) Usia

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

g) Tingkat Pendidikan

Suami atau anggota keluarga yang memiliki pendidikan

rendah dan pengetahuan yang terbatas akan mempengaruhi kurang berhasilnya proses pemberian ASI kepada bayinya, dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan tentang manfaat ASI bagi bayi maupun ibu.

2) Faktor Eksternal

a) Jumlah Anak

Orang tua yang memiliki satu anak atau bayi baru lahir, biasanya praktek pemberian ASInya lebih berhasil, dari pada orang tua yang memiliki anak dua atau lebih yang disusui atau

kembar atau bayi yang mempunyai kakak.

b) Keterpaparan Info

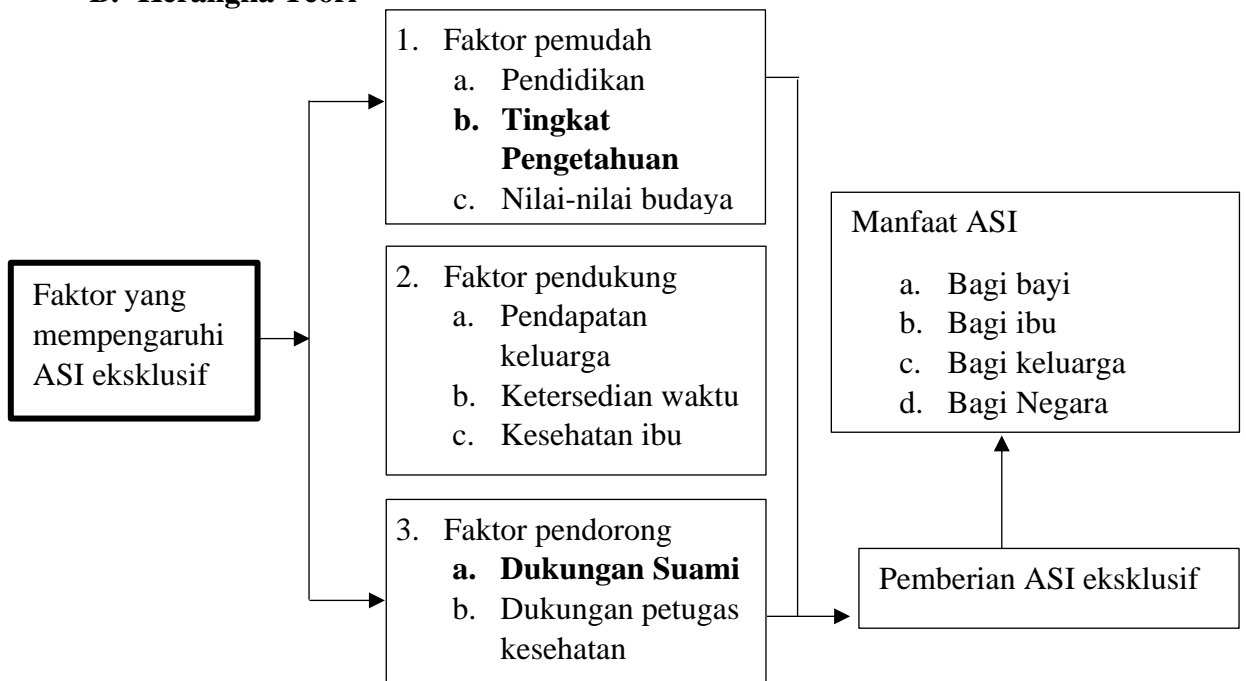
Paparan terhadap media masa seperti, surat kabar, tv, radio, selebaran dan poster dapat mempengaruhi keberhasilan suami dalam praktek pemberian ASI, dan merupakan faktor yang ikut berasosiasi terhadap pengetahuan dari sikap suami mengenai ASI.

c) Komunikasi Interpersonal

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

d) Sosial Budaya

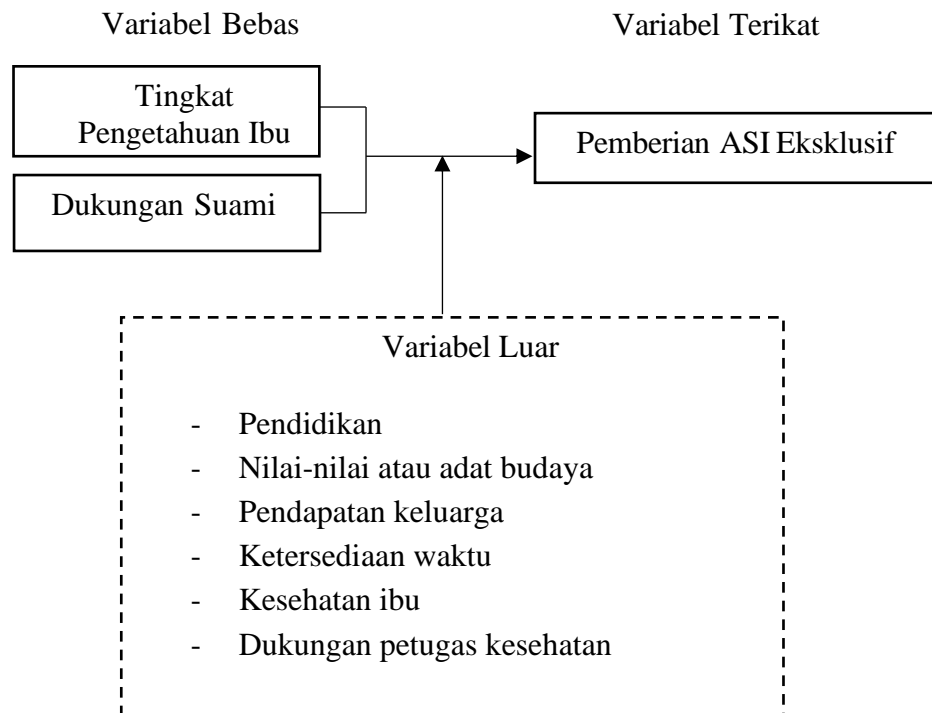
Keberhasilan menyusui sangat ditentukan oleh faktor sosial budaya, misalnya apabila ada anggota keluarga, terutama suami atau orang tua menyarankan untuk memberikan tambahan susu formula atau makanan dan minuman lain selain ASI seringkali ibu tidak menolak, hal tersebut akan mempengaruhi ketidak berhasilan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

B. Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori L. Green dalam Haryono, R (2014)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif
2. Ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif

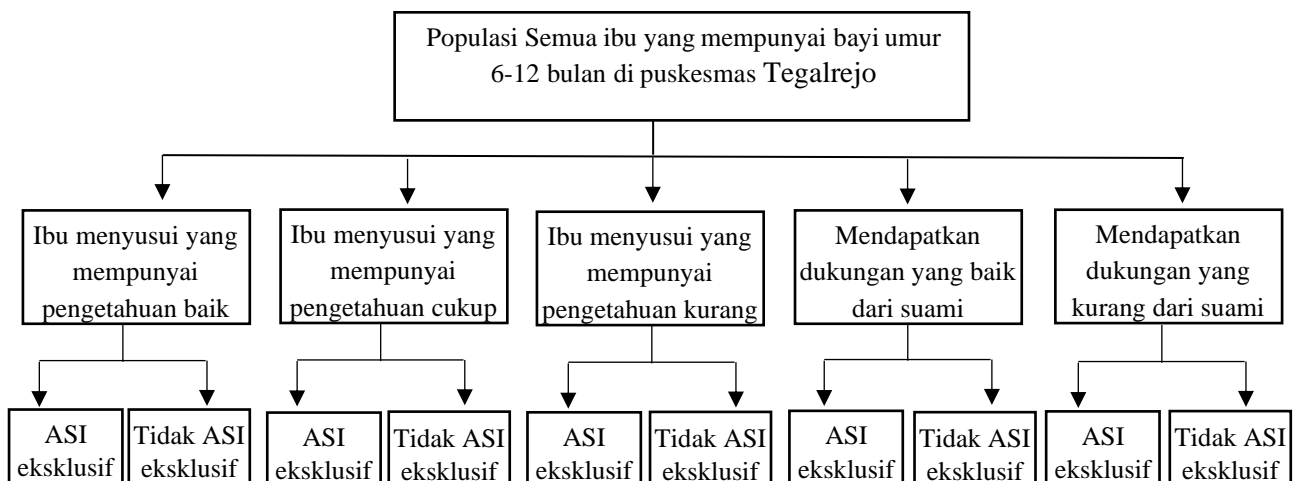
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain penelitian

Penelitian ini jenis penelitian kuantitatif survey analitik. penelitian survey analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi kemudian menganalisa dinamika korelasi antar fenomena.³⁷ Desain penelitian ini menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).³⁷ Peneliti ingin melihat hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta.

B. Rancangan Penelitian



Gambar 3. Rancangan penelitian pemberian ASI eksklusif dengan desain *Cross Sectional*

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.³⁸ Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan pada bulan Februari sampai bulan Agustus di Puskesmas Tegalrejo dengan 75 jumlah orang.

2. Sampel

Sampel adalah subjek yang di teliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

Besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan rumus Slovin:³⁹

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n : Ukuran sampel

e : *Error* (persen kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan yang bisa di tolerin yaitu 5%

N : Ukuran Populasi

Sehingga di peroleh :

$$n = \frac{75}{1 + 75(0,05)^2}$$

$$n = 63$$

Maka besar sampel setelah dihitung dengan menggunakan rumus Slovin di dapati hasil yaitu 63 ibu yang memiliki bayi umur 6-12 bulan yang menjadi sampel.

3. Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara Total *Sampling* yaitu Teknik pengumpulan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Yang artinya sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi yang diteliti yaitu sebanyak 75 sampel.⁴⁰

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2023

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota atau kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok lain.³⁷ Pada penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu :

1. variabel independen atau variabel bebas adalah variabel risiko atau sebab.³⁷ Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami

2. Variabel dependen atau variabel tergantung merupakan variabel akibat atau efek.³⁷ Variabel terikat pada penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.
3. Variabel luar atau variabel pengganggu merupakan variabel yang dapat atau turut mempengaruhi variabel tergantung selain variabel bebas tetapi tidak diteliti.³⁷ Variabel luar pada penelitian ini yaitu pendidikan, nilai-nilai atau adat budaya, pendapatan keluarga, ketersediaan waktu, kesehatan ibu dan dukungan petugas kesehatan. Variabel luar pada penelitian ini tidak diteliti.

F. Definisi Variabel Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala
<i>Variabel Independen</i>					
1.	Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif	Kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan dalam kuisioner tentang ASI eksklusif.	Kuesioner	1. Baik (skor 76-100%) 2. Cukup (skor 56-75%) 3. Kurang (skor \leq 55%)	Ordinal
2.	Dukungan suami	Penilaian ibu mengenai perilaku subjektif yang dirasakan ibu tentang dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional yang diberikan suami mengenai ASI eksklusif.	Kuesioner	1. Baik (skor $T \geq 50$) 2. Kurang (skor $T \leq 50$)	Nominal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala
a.	Dukungan informasional	Dukungan yang diberikan oleh suami dalam bentuk pemberian informasi yang berkaitan dengan ASI eksklusif	Kuesioner	1. Baik (skor $T \geq 14$) 2. Kurang (skor $T \leq 14$)	Nominal
b.	Dukungan Emosional	Perasaan menyayangi, mencintai dan penuh perhatian yang diberikan oleh suami kepada ibu	Kuesioner	1. Baik (skor $T \geq 16$) 2. Kurang (skor $T \leq 16$)	Nominal
c.	Dukungan Instrumental	Dukungan yang diberikan oleh suami dalam bentuk bantuan secara langsung	Kuesioner	1. Baik (skor $T \geq 16$) 2. Kurang (skor $T \leq 16$)	Nominal
d.	Dukungan penilaian	Dukungan yang diberikan suami dalam bentuk penyampaian informasi mengenai peran yang seharusnya dilakukan oleh ibu dalam menyusui anaknya	Kuesioner	1. Baik (skor $T \geq 16$) 2. Kurang (skor $T \leq 16$)	Nominal
<i>Variabel Dependen</i>					
1.	Pemberian ASI eksklusif	Perilaku pemberian ASI dalam waktu 0-6 bulan pertama kepada bayinya tanpa diberi makanan tambahan atau cairan lainnya selain vitamin atau obat berdasarkan pengakuan responden (<i>recall</i>) yang memiliki bayi umur 6-12 bulan	Kuesioner	1. ASI eksklusif 2. Tidak ASI eksklusif	Nominal

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh melalui kuesioner yang diberikan pada ibu yaitu mengenai pemberian ASI eksklusif, tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami.

2. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan memberikan kuesioner kepada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan saat datang ke puskesmas Tegalorejo.

H. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis data primer. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi responden atau hal-hal yang responden ketahui.³¹

1. Kuesioner Pemberian ASI eksklusif

Kuesioner berisi pertanyaan terkait pemberian ASI selama bayi umur 0-6 bulan. Pertanyaan pada kuesioner bersifat tertutup, responden mempunyai dua pilihan jawaban yaitu Ya atau Tidak.

2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu

Kuesioner berisi pertanyaan seputar ASI Eksklusif. Pertanyaan pilihan ganda dengan 4 pilihan jawaban. Setiap item bernilai 1 jika benar dan 0 jika salah.

3. Kuesioner Dukungan Suami

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif akan dinilai dengan skala Likert.

Responden diminta menyatakan kesetujuannya terhadap isi pernyataan dalam empat macam kategori jawaban yaitu jika pernyataan *favourable*/mendukung pemberian ASI eksklusif, maka pendapat selalu (SL) mendapat skor 4, sering (SR) mendapat skor 3, pernah (P) mendapat skor 2, dan tidak pernah (TP) mendapat skor 1. Pernyataan *unfavourable*/tidak mendukung pemberian ASI eksklusif, maka pendapat selalu (SL) mendapat skor 1, sering (SR) mendapat skor 2, pernah (P) mendapat skor 3, dan tidak pernah (TP) mendapat skor 4. Interpretasi terhadap skor dalam skala model Likert menggunakan skor-T.⁴¹

Pemberian bobot skor untuk masing-masing pernyataan dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 3. Kisi-kisi tentang Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif.

No.	Indikator	Nomor Item		Jumlah Item
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1.	Dukungan informational	1, 2, 5, 6, 7	3, 4	7
2.	Dukungan emosional	8, 9, 10, 11, 14, 15	12, 13	8
3.	Dukungan instrumental	16, 17, 19, 20, 21, 23	18, 22	8
4.	Dukungan Penilaian	24, 26, 28, 29, 30, 31	25, 27	8
Total				31

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur.⁴²

Dalam penelitian ini kuesioner tingkat pengetahuan ibu menggunakan kuesioner yang mengadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Tengku Zihan Fahira dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Pukesmas Galang Kecamatan Galang Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021” yang sudah di uji validitasnya. Hasil Uji validitas kuesioner menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan pada setiap variabel dinyatakan valid karena mempunyai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,361$.⁴³

Sedangkan untuk kuesioner dukungan suami menggunakan kuesioner yang mengadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Normajati Anisa Rosita dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2017” Hasil uji validitas kuesioner menunjukkan bahwa terdapat 31 pertanyaan valid dari 40 pertanyaan tentang variabel dukungan suami dengan hasil r-hitung $> 0,361$.⁴⁴

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran itu dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap

asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan menggunakan alat ukur yang sama.⁴² Dalam penelitian ini kuesioner tingkat pengetahuan ibu mengadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Tengku Zihan Fahira dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Pukesmas Galang Kecamatan Galang Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021” dan sudah dilakukan uji Reliabilitas dengan Hasil uji Reliabilitas yaitu 0,928.⁴³ Sedangkan untuk kuesioner dukungan suami dari penelitian yang dilakukan oleh Normajati Anisa Rosita dengan judul “Hubungan dukungan sosial suami dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I tahun 2017” dan sudah dilakukan uji Reliabilitas dengan hasil uji Reliabilitas yaitu 0,749.

44

J. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan melakukan kegiatan sebagai berikut:

- a. Pengumpulan jurnal, studi pendahuluan, pembuatan proposal skripsi, konsultasi dengan dosen pembimbing
- b. Melakukan seminar proposal, revisi dan pengesahan proposal skripsi.
- c. Mengurus perizinan penelitian dan *ethical clearance* di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan keputusan layak etik No. DP.04.03/e-KEPK.2/315/2023. Kemudian mengurus perizinan ke Puskesmas Tegalrejo.

2. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan setelah mendapat izin penelitian dari puskesmas Tegalrejo dan berdiskusi dengan bidan untuk menyesuaikan jadwal penelitian dengan jadwal poli imunisasi.

Langkah-langkah pelaksanaan penelitian yang dilakukan adalah :

- a. Peneliti meminta izin kepada petugas kesehatan melakukan pengambilan data saat pelayanan imunisasi
- b. Pengambilan data penelitian dilakukan sendiri oleh peneliti.
- c. Penelitian dilaksanakan pada saat responden menunggu antrian untuk anaknya mendapatkan imunisasi
- d. Peneliti memberikan informasi terkait dengan penelitian yang diantaranya memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, dan menjelaskan prosedur penelitian kepada responden.
- e. Bagi responden yang telah menyetujui prosedur penelitian dan bersedia menjadi responden penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan (*inform consent*) untuk di tanda tangani responden.
- f. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan kuesioner diisi oleh responden itu sendiri atau jika tidak memungkinkan peneliti membacakan kuesioner pada responden.
- g. Memeriksa kuesioner yang sudah diisi dan melakukan wawancara ulang apabila ada keraguan atau kekeliruan isi kuesioner.

- h. Memberikan tanda *souvenir* kepada responden sebagai tanda terimakasih atas partisipasi responden dalam penelitian yang dilakukan.
 - i. Peneliti melakukan pengolahan data, analisis data, dan penyusunan hasil penelitian yang di peroleh.
3. Tahap akhir
- Tahap akhir dari kegiatan penelitian adalah membuat laporan tertulis tentang hasil penelitian yang dilakukan.

K. Manajemen Data

1. Pengolahan data

Data yang sudah terkumpul, kemudian diolah melalui langkah sebagai berikut:

a. Koreksi data

Tahap ini, kegiatan pengecekan isian kuesioner pada hasil kuesioner data yang diperoleh

b. Memberi kode (*Coding*)

Memberi kode/*coding* bertujuan untuk mempermudah pengolahan sebaiknya semua variabel diberi kode terutama data klasifikasi sebagai berikut.

1) Pemberian ASI eksklusif

a) ASI eksklusif di beri kode 1

b) Tidak ASI eksklusif diberi kode 2

2) Tingkat Pengetahuan Ibu

- a) Baik diberi kode 1
- b) Cukup diberi kode 2
- c) Kurang diberi kode 3

3) Dukungan Suami

- a) Baik diberi kode 1
- b) Kurang diberi kode 2

c. *Transferring* (memindahkan Data)

Pada tahap *transferring*, data yang diperoleh kemudian dimasukkan ke dalam master table.

d. Penyusunan Data (Tabulasi)

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis univariat, bivariat.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat gambaran distribusi frekuensi variabel independen tingkat pengetahuan, dukungan suami dan dependen pemberian ASI Eksklusif yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis data dapat menggunakan rumus sebagai berikut⁴²:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan : P = Persentasi subjek pada kategori tertentu

$$f = \sum \text{sampel dengan karakteristik tertentu}$$

$$n = \sum \text{sampel total}$$

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen, yaitu hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif dan Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif. Teknik analisis dilakukan dengan uji *Chi Square*. Uji *chi square* (X^2) juga dapat menentukan ada atau tidaknya asosiasi antar dua variabel dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan α 5% sehingga jika nilai P (*P value*) $< 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) atau menunjukkan ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Akan tetapi, jika nilai p value $> 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.³¹

Syarat uji *Chi Square* adalah sebagai berikut:

1. Skala pengukuran data kategorik (nominal atau ordinal).
Variabel yang dihubungkan adalah variabel yang mempunyai skala pengukuran data kategorik.
2. Jumlah sampel atau responden > 40 orang

3. Jumlah sampel 20-40, akan tetapi tidak boleh ada sel yang nilai harapannya kurang dari 5 atau nilai ekspektasi < 5 .
4. Apabila tabel kontigensi (2 x K), misal (2 x 3), maka setiap sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 tidak boleh melebihi 20% dari total sel. Apabila syarat tidak terpenuhi, maka dilanjutkan dengan uji *kolmogorov Smirnov*. Sedangkan selain tabel kontigensi (2 x 2) dan (2 x K), Syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, yaitu terdapat frekuensi harapan yang kurang dari 5 atau melebihi 20%. Apabila hal ini ditemui di dalam suatu tabel kontigensi, maka dilakukan dengan cara menggabungkan nilai sel yang kecil dengan sel lainnya (*meng-collaps*) yaitu kategori dari variabel dikurangi, sehingga kategori yang nilai harapannya kecil dapat digabungkan ke kategori lain. ⁴⁵

Rumus perhitungan *Chi Square*:

$$x^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_0 - f_n)^2}{f_n}$$

Keterangan:

x^2 = *Chi Kuadrat*

f_0 = Frekuensi yang diobservasi

f_n = Frekuensi yang diharapkan

L. Etika Penelitian

Kelayakan etik suatu penelitian kesehatan ditandai dengan adanya surat rekomendasi persetujuan etik dari suatu komisi penelitian etik kesehatan. Peneliti sudah mendapatkan rekomendasi persetujuan etik oleh Komisi Etik

Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta dengan keputusan layak etik No. DP.04.03/e-KEPK.2/315/2023.

Subjek pada penelitian ini adalah manusia sehingga peneliti dalam melakukan penelitiannya harus berpegang teguh pada etika penelitian. Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan, yakni:

1. Prinsip manfaat

- a. Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden

- b. Bebas dari eksploitasi

Responden diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan digunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun

- c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada responden pada setiap tindakan

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

- a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*Right to self determination*)

Responden mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

- c. *Informed consent*

Responden mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

M. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari berbagai kekurangan dan kelemahan karena keterbatasan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Pada penelitian ini hanya mencari hubungan variabel tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami yang diteliti sedangkan kemungkinan masih banyak variabel lain yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif seperti pendidikan, nilai-nilai atau adat budaya, pendapatan keluarga, ketersediaan waktu, kesehatan ibu dan dukungan petugas kesehatan.
2. Data dari penelitian ini berdasarkan *recall* ingatan dari pengakuan responden sehingga memungkinkan terdapat bias terutama variabel dukungan suami.
3. Pada pengisian kuesioner adanya kemungkinan beberapa responden yang tidak fokus menjawab soal kuesioner karena anaknya rewel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Tegalrejo terletak di Jl. Magelang Km. 2 No. 180 Kota Yogyakarta, tepatnya di Kelurahan Karangwaru, Kecamatan Tegalrejo, bagian pojok utara-barat Kota Yogyakarta dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara: Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman
- b. Sebelah timur: Kecamatan Jetis, Kota Yogyakarta
- c. Sebelah selatan: Kecamatan Tegalrejo, Kota Yogyakarta
- d. Sebelah barat: Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul

Puskesmas Tegalrejo mempunyai luas wilayah kerja 2,91 km², dilewati beberapa sungai yang lebarnya sedang 5-10 meter dengan debit air yang relatif kecil. Ketinggian daratan adalah 113 meter dari permukaan air laut. Suhu udara maksimum 32 ° celsius dan suhu udara minimum adalah 24 ° celsius.

Puskesmas Tegalrejo merupakan unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kerja kecamatan Tegalrejo. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Tugas utamanya sebagai unit pelaksana tingkat pertama pembangunan kesehatan di Indonesia. Puskesmas menjadi pelayanan kesehatan yang dinamis.

terpola di wilayah kerja masing-masing yang memberikan kemudahan akses bagi penduduk di wilayah sekitarnya. Puskesmas sendiri sebagai unit pelaksana pertama hanya memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan kompetensi yang telah diatur oleh Dinas Kesehatan. Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta memiliki empat wilayah kerja kelurahan binaan yaitu Kelurahan Kricak, Kelurahan Karangwaru, Kelurahan Tegalrejo dan Kelurahan Bener. Puskesmas Tegalrejo memiliki satu bangunan Puskesmas Induk di Kelurahan Karangwaru dan dua Pustu di Kelurahan Tegalrejo dan Bener.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur ibu, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu yang Mempunyai Bayi Umur 6-12 bulan berdasarkan umur ibu, pendidikan, pekerjaan dan paritas di Puskesmas Tegalrejo.

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase %
Umur		
20-35 tahun	54	72
<20 tahun atau >35 tahun	21	28
Total	75	100
Pendidikan		
Dasar (SD-SMP)	12	16
Menengah (SMA/SMK)	38	50,7
Tinggi (Diploma/Sarjana)	25	33,3
Total	75	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja (IRT)	48	64
Bekerja	27	36
Total	75	100
Paritas		
Primipara	28	37,3
Multipara	47	62,7
Total	75	100

Berdasarkan tabel 4. Dapat diketahui bahwa umur responden terbanyak pada berumur 20-35 tahun sebanyak 54 responden (72%). Mayoritas responden Pendidikan terakhir menengah pertama atas (SMA/SMK) sebanyak 38 responden (50,7%), sebagai ibu rumah tangga 48 responden (64%), dan Multipara sebanyak 47 responden (62,7%).

3. Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariat untuk mengetahui perbandingan subjek penelitian dengan menghitung frekuensi dan persentase mengenai pengetahuan ibu, dukungan suami dan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan ibu di Puskesmas Tegalrejo

Tingkat Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase %
Baik	32	42,7
Cukup	23	30,7
Kurang	20	26
Total	75	100

Berdasarkan tabel 5. Diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 32 responden (42,7%) mempunyai tingkat pengetahuan yang baik.

b. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami Di Puskesmas Tegalrejo

Dukungan Sosial Suami	Frekuensi	Persentase %
Baik	42	56
Kurang	33	44
Total	75	100

Berdasarkan tabel 6. Diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu

43 responden (57,3%) mendapatkan dukungan yang baik dari suami.

c. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tegalrejo

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase %
ASI Eksklusif	50	66,7
Tidak ASI Eksklusif	25	33,3
Total	75	100

Berdasarkan tabel 7. Diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 50 responden (66,7%) memberikan ASI secara eksklusif.

4. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar dua variabel yaitu tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 8. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tegalrejo

Variabel	Pemberian ASI						<i>p-value</i>
	ASI eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Tingkat Pengetahuan Ibu							
Baik	28	87,5	4	12,5	32	100	0,001
Cukup	18	78,3	5	21,7	23	100	
Kurang	4	20	16	80	20	100	
Total	50	66,7	25	33,3	75	100	

Berdasarkan tabel 8. Dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik dan memberikan ASI eksklusif pada bayi sebanyak 28 orang (87,5%) dan responden dengan pengetahuan baik tetapi tidak

memberikan ASI eksklusif pada bayi sebanyak 4 orang (12,5%). Sedangkan responden dengan pengetahuan cukup memberikan ASI eksklusif sebanyak 18 orang (78,3%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 5 orang (21,7%). Responden dengan pengetahuan kurang yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 16 orang (80%) dan 4 orang (20%) dengan pengetahuan kurang memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,001 yaitu $<0,05$ berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

b. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 9. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tegalrejo

Variabel	Pemberian ASI						<i>p-value</i>
	ASI eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Dukungan Suami							
Baik	37	88,1	5	11,9	42	100	0,001
Kurang	13	39,4	20	60,6	33	100	
Total	50	66,7	25	33,3	75	100	

Sebanyak 37 responden (88,1%) memberikan ASI eksklusif mendapat dukungan yang baik dari suami. Sedangkan 20 responden (60,6%) tidak memberikan ASI eksklusif mendapat dukungan yang kurang dari suami. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,001 yaitu $<0,05$ berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Analisis hubungan dukungan suami dengan terdiri dari empat bentuk dukungan yang di tampilkan pada tabel 10.

Tabel 10. Hubungan Aspek Komponen Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tegalrejo.

Variabel	Pemberian ASI						<i>p-value</i>
	ASI eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Dukungan Informatif							
Baik	41	89,1	10	10,9	46	100	0,001
Kurang	9	31	20	69	29	100	
Dukungan Emosioanal							
Baik	42	79,2	11	20,8	53	100	0,001
Kurang	8	36,4	14	63,6	22	100	
Dukungan Instrumental							
Baik	41	77,4	12	22,6	53	100	0,002
Kurang	9	40,9	12	59,1	22	100	
Dukungan Penilaian							
Baik	33	82,5	7	13,9	40	100	0,001
Kurang	16	45,7	19	54,3	35	100	

Hubungan dukungan suami terdiri dari empat bentuk dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,001 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan informasional dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil analisis hubungan dukungan emosional dengan pemberian ASI eksklusif di dapatkan didapatkan *p-value* 0,001 dapat di simpulkan bahwa ada hubungan dukungan emosional dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil analisis hubungan dukungan instrumental dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan *p-value* 0,002 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan instrumental dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil analisis hubungan dukungan penilaian dengan ASI eksklusif didapatkan *p-value* 0,001 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan penilaian dengan pemberian ASI eksklusif.

B. Pembahasan

Berdasarkan karakteristik yang diteliti, sebagian besar responden berusia antara 20 hingga 35 tahun. Artinya kelompok usia 20-35 tahun termasuk ke dalam kelompok umur reproduksi sehat yang dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan persalinan dan menyusui adalah 20-35 tahun oleh sebab itu yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif.⁴⁶

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh oleh Murad Hossain et al (2018) yang menyatakan bahwa ibu yang lebih muda usia kurang dari 20 tahun cenderung tidak mematuhi praktik pemberian ASI eksklusif dan angka pemberian ASI eksklusif meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa ibu yang lebih muda memiliki kesadaran dan pengetahuan yang kurang tentang menyusui. Selain itu, ibu memiliki kesempatan kerja yang lebih baik dan kekurangan waktu untuk menyusui bayinya secara eksklusif.⁴⁷

Penelitian serupa di Ethiopia oleh Asemahagn M (2018) menyatakan bahwa ibu-ibu yang lebih muda berpikir ukuran dan keindahan payudara ibu akan terganggu saat ibu terus memberikan ASI dalam waktu lama, sehingga ibu cenderung melimpahkan tanggung jawab perawatan bayi kepada pengasuh dan

memulai memberikan makanan pendamping ASI sejak bayi usia kurang dari 6 bulan.⁴⁸

Hal ini juga sesuai dengan teori bahwa bertambahnya usia umumnya lebih bertanggung jawab, meningkatkan kedewasaan, sehingga juga meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional, sehingga berpengaruh pada perilaku positif salah satunya akan mencari informasi yang akurat terkait pemberian ASI eksklusif.⁴¹

Pendidikan terakhir responden mayoritas adalah tamatan SMA. Penelitian Sisay Awoke dan Belete Malatu di Ethiopia (2021) menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan menengah memiliki kemungkinan 3,86 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak berpendidikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang lebih baik meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Sehingga membantu ibu melawan faktor eksternal salah satunya yaitu tekanan dari kepercayaan tradisional dan kesalahpahaman tentang ASI eksklusif.⁴⁹ Hubungan pendidikan dengan pola pikir dan persepsi serta perilaku masyarakat sangat signifikan, bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin rasional dalam pengambilan berbagai keputusan serta semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi.⁵⁰

Sesuai dengan hasil penelitian ini, ditemukan bahwa mayoritas responden tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga, sehingga memiliki lebih banyak waktu untuk dihabiskan bersama anak-anaknya. Penelitian di Ethiopia oleh

Natnael (2023) menyatakan bahwa ibu rumah 3 kali lebih mungkin untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya di bandingkan dengan ibu yang bekerja.⁵¹ Begitu juga dengan penelitian oleh Laksono di Indonesia (2021) yang menjelaskan bahwa ibu yang bekerja lebih kecil kemungkinannya untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu dan kesempatan untuk berinteraksi dengan anak, termasuk memberikan ASI kepada anaknya. Setelah cuti melahirkan habis ibu harus kembali bekerja, kurangnya fasilitas penitipan anak di atau dekat tempat kerja, jadwal waktu yang kaku yang tidak memungkinkan untuk istirahat menyusui, kurangnya fasilitas yang memberikan privasi untuk memompa ASI, dan tidak adanya fasilitas untuk lemari es merupakan penyebab ibu yang bekerja tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif.^{52,53}

Sebagian besar responden adalah ibu multipara atau ibu yang mempunyai anak lebih dari 1. Penelitian oleh Paddington T Mundago di Zimbabwe (2019) menunjukkan bahwa ibu dengan lebih dari satu anak lebih mungkin untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu dengan anak pertama. Artinya ibu dengan frekuensi menyusui sebelumnya lebih tinggi akan berpengaruh positif pada pemberian ASI berikutnya, sehingga ibu akan menyusui secara eksklusif.⁵⁴ Sesuai teori bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dalam satu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.⁵⁵

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis uji statistik *chi-square* variabel Tingkat pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif menunjukkan hubungan yang signifikan yaitu *P Value* (0,001) <0,05 yang artinya ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta. Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif lebih besar. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu melalui proses penginderaan yang lebih dominan terjadi melalui proses penginderaan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. Pengetahuan juga dapat di ukur dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan hal-hal yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban, baik lisan maupun tulisan.⁵⁶

Seseorang bisa mendapatkan pengetahuan dari berbagai pengalaman dan berbagai macam sumber, baik itu dari media elektronik maupun media cetak. Seringnya seseorang berinteraksi dengan orang lain, teman ataupun petugas kesehatan akan menambah wawasan pengetahuan mereka. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat Pendidikan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Tindakan seseorang terhadap suatu masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan

seseorang tentang masalah tersebut. Semakin baik pengetahuan seseorang terhadap suatu masalah, maka diharapkan tindakannya terhadap penanggulangan masalah tersebut juga akan semakin baik dan pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Terdapat penelitian yg dilakukan oleh Mai Isam di Abu Dabi (2018) yang menyatakan ibu yang memiliki pengetahuan ASI eksklusif tinggi memberikan ASI Eksklusif lebih banyak di bandingkan ibu dengan pengetahuan ASI eksklusif yang rendah. Bahwa kurangnya pengetahuan tentang ASI eksklusif dapat mengakibatkan rendahnya pemberian ASI eksklusif⁵³. Begitu juga dengan penelitian lain oleh Feling Polwandari dan Sonia Wulandari (2021) bahwa rendahnya pengetahuan ibu berdampak pada gagalnya praktik pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mempunyai pengetahuan yang kurang terhadap ASI eksklusif memberikan makanan tambahan seperti susu formula, air putih bahkan memberi pisang pada bayi sebelum umur 6 bulan. Pemberian makanan tambahan ini dilakukan dengan alasan bayi rewel, tidak kenyang jika diberi ASI saja, dan supaya bayi mendapatkan tambahan gizi lain dari makanan tersebut. Praktik semacam ini ternyata sudah biasa dilakukan oleh keluarga dan turun temurun serta di lingkungan tempat tinggal mempercayai praktik tersebut.⁴⁶

Konsisten dengan penelitian oleh Melati Wakano (2021) juga menyatakan ibu yang mempunyai pengetahuan yang tinggi memiliki motivasi yang tinggi sebaliknya ibu dengan pengetahuan yang rendah memiliki motivasi yang rendah pula. Motivasi pada seseorang individu bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, jika seseorang mempunyai tingkat pendidikan rendah, maka informasi yang diperoleh akan lebih susah diterima dengan baik sehingga motivasi yang ada di dalam diri ibu juga rendah.⁵⁸

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, semakin rendah pengetahuannya maka semakin rendah kesadaran dan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Namun berbanding terbalik dengan hasil penelitian Elli Yane (2018) tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif $P Value > 0,05$ ($P = 1,00$) dan Peneliti Agustia (2019) yang menyatakan tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif $P Value > 0,05$ ($P = 0,245$) menyimpulkan bahwa tingginya tingkat pengetahuan tidak selalu di iringi dengan perilaku yang positif hal ini terlihat dari ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang ASI eksklusif.^{59,60}

2. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis uji statistik *chi-square* variabel dukungan suami dan pemberian ASI eksklusif menunjukkan hubungan yang signifikan yaitu $P Value (0,001) < 0,05$ yang artinya ada hubungan dukungan suami dengan

pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tegalorejo Kota Yogyakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan di Vietnam oleh Dang Thi (2022) bahwa ibu yang menerima dukungan yang baik dari suami cenderung lebih banyak memberikan ASI eksklusif di banding dengan ibu yang tidak menerima dukungan yang baik. Suami yang suportif lebih menyadari manfaat kesehatan dari menyusui. Karena ayah memainkan peran penting dalam mendukung pemberian ASI, mendidik dan melibatkan mereka sebagai advokat menyusui berdampak positif pada pemberian ASI eksklusif.⁶¹

Temuan ini mirip dengan penelitian Tilksew di Ethiopia (2020) menyebutkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan dari suami berpeluang 4 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif di bandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari suami. Hal ini menyimpulkan bahwa suami mempunyai peran penting dalam pengambilan keputusan tentang urusan keluarga dan rumah tangga dan yang mempengaruhi banyak aspek kehidupan keluarga termasuk praktik pemberian ASI eksklusif.⁶²

Sebuah penelitian di Nepal oleh Sajama dan Manodhara (2018) telah menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari suami mereka sepuluh kali lebih mungkin percaya diri untuk menyusui bayinya di banding dengan ibu yang tidak menerima dukungan. Ibu sering mengalami nyeri setelah melahirkan bayinya, kesulitan menggendong dan memposisikan bayi, serta membutuhkan bantuan ekstra dalam menyusui.

Sehingga dukungan suami sangat penting pada tahap ini, dan dukungan tersebut dapat mendorong ibu untuk meningkatkan performa menyusui, membantu mengatasi tantangan menyusui, dan memperkuat rasa percaya diri. Menurut penelitian ini ditemukan bahwa dukungan suami dalam mengatasi kesulitan menyusui, mendorong untuk menyusui, pendampingan dalam kegiatan menyusui sangat penting untuk meningkatkan keterampilan menyusui ibu.⁶³

Pada dasarnya proses menyusui tidak hanya antara ibu dan bayi saja, tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting dan membutuhkan partisipasinya. Bagi ibu, suami adalah orang yang paling dekat, selalu ada dan selalu siap membantu. Keberhasilan seorang ibu dalam menyusui tidak lepas dari dukungan suami yang terus menerus. Menyusui bukanlah hal yang mudah bagi para ibu. Ibu membutuhkan perhatian, kasih sayang, dukungan dan informasi tentang menyusui dari orang-orang terdekatnya. Orang yang dapat memberikan dukungan adalah orang yang berpengaruh besar dalam hidupnya atau orang yang dihormati yaitu suaminya. Suami adalah salah satu orang terpenting dalam kehidupan seorang ibu.⁶⁴ Dukungan suami sangat berperan besar dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dukungan suami akan mempengaruhi keadaan psikologis ibu sehingga berpengaruh pada kelancaran reflek pengeluaran ASI, karena reflek ini dipengaruhi oleh perasaan dan emosi ibu. Dukungan suami diperlukan untuk menciptakan ketenangan dan kenyamanan bagi ibu

menyusui, yang dapat meningkatkan hormon oksitosin yang pada akhirnya dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif. ⁶⁵

Namun berbanding terbalik dengan hasil penelitian Fahrudin (2020) dengan hasil penelitian *P Value* > 0,05 (*P* =0,398) dapat disimpulkan tidak ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dan Peneliti Fakhidah, L. N. & Rosita, S. D (2019) dengan hasil penelitian *P Value* > 0,05 (*P* =0,197). Yang artinya tidak terdapat hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif ^{18,66}

Adapun aspek-aspek dukungan suami adalah sebagai berikut.

a. Dukungan Informasional

Penelitian ini menunjukkan dukungan informasional suami pada pemberian ASI eksklusif lebih banyak dibanding yang tidak ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik di dapatkan ada hubungan dukungan informasional dengan pemberian ASI eksklusif. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi ibu. Informasi yang diberikan dapat membantu ibu mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Dukungan informasional pada suami artinya suami sebagai penyebar informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif. Informasi yang disampaikan dapat mempengaruhi persepsi ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif. ⁶⁷.

Dukungan informasi dalam pelaksanaan pemberian ASI sangatlah berpengaruh karena dengan suami memberikan informasi

ASI maka ibu akan lebih berpeluang memberikan karena suami sendiri yang memberikan masukan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena suami di sibukan dengan pekerjaan dan selalu berfikir bahwa menjaga bayi dan kesehatan bayi adalah tanggung jawab ibu sehingga suami jarang memberikan informasi dan mencari informasi mengenai ASI.⁶⁵ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yg dilakukan oleh Hamidah (2020) menunjukkan bahwa hubungan dukungan informasional dengan pemberian ASI eksklusif di dapatkan *P value* =0,024 dapat di simpulkan bahwa ada hubungan dukungan informasional dengan pemberian ASI eksklusif.⁶⁸

b. Dukungan Emosional

Penelitian ini menunjukkan dukungan emosional suami pada pemberian ASI eksklusif lebih banyak dibanding yang tidak ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik di dapatkan ada hubungan dukungan emosional dengan pemberian ASI eksklusif. Dukungan Emosional yaitu bentuk perilaku yang melibatkan rasa empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan cinta dan lain sebagainya. Tujuan dari dukungan emosional ini adalah suami sebagai tempat yang dapat memberikan rasa kenyamanan dan kedamaian bagi ibu. Ibu menyusui membutuhkan ketenangan dan kenyamanan untuk memproduksi ASI menjadi lebih lancar dengan kualitas makin baik sehingga akan meningkatkan keberhasilan

menyusui secara eksklusif.⁶⁸ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yg dilakukan oleh Hamidah (2020) menunjukkan bahwa hubungan dukungan emosional dengan pemberian ASI eksklusif di dapatkan *P value* =0,018 dapat di simpulkan bahwa ada hubungan dukungan emosional dengan pemberian ASI eksklusif.⁶⁸

c. Dukungan Intrumental

Penelitian ini menunjukkan dukungan intrumental suami pada pemberian ASI eksklusif lebih banyak dibanding yang tidak ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik di dapatkan ada hubungan dukungan intumental dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini menunjukkan dukungan instrumental suami pada pemberian ASI eksklusif lebih banyak dibanding yang tidak ASI eksklusif. Dukungan instrumental merupakan penyediaan yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan ini mempengaruhi peningkatan hormon oksitosin. Hormon oksitosin berperan untuk merangsang keluarnya ASI. Diperkuat dengan penelitian sebelumnya menyebutkan bila ibu dalam kondisi lelah atau stress, produksi hormon oksitosin terhambat mempengaruhi produksi ASI dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yg dilakukan oleh Hamidah (2020)

menunjukkan bahwa hubungan dukungan instrumental dengan pemberian ASI eksklusif di dapatkan $P\ value = 0,005$ dapat di simpulkan bahwa ada hubungan dukungan instrumental dengan pemberian ASI eksklusif.^{35,35,68}

d. Dukungan Penilaian

Penelitian ini menunjukkan dukungan penilaian suami pada pemberian ASI eksklusif lebih banyak dibanding yang tidak ASI eksklusif. Dukungan penilaian atau penghargaan merupakan ungkapan penghargaan atas pencapaian kondisi dan penilaian positif bagi orang itu. Keuntungan memberi pujian yang tepat yaitu dapat membangun percaya diri, mendorong untuk terus melakukan perilaku baik, dan ibu akan lebih mudah menerima saran berikutnya.

³⁵ Dukungan penilaian yang dimaksud bisa berupa penilaian yang positif pada ibu seperti memberikan kalimat pujian yang menyenangkan, ungkapan kekaguman, sikap positif terhadap kehidupan pasca pernikahan, ikut terbangun dan membantu saat ibu bangun di malam hari saat hendak menyusui bayi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yg dilakukan oleh Hamidah (2020) menunjukkan bahwa hubungan dukungan penilaian dengan pemberian ASI eksklusif di dapatkan $P\ value = 0,018$ dapat di simpulkan bahwa ada hubungan dukungan penilaian dengan pemberian ASI eksklusif.⁶⁸

Hasil penelitian yang di dapatkan, dari kedua variabel yang diteliti menunjukkan adanya hubungan dengan pemberian ASI eksklusif, maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan mendapat dukungan suami yang baik berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, namun ada faktor lain yang mungkin juga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yang tidak diteliti. Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap terbentuknya praktik pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung adanya keingintauan dari ibu untuk mencapai keberhasilan dalam menyusui dengan mengikuti penyuluhan tentang manfaat dan keunggulan ASI dan manfaat menyusui baik bagi ibu maupun bayinya. Peningkatan pengetahuan ibu bisa melalui pelayanan konseling manajemen laktasi yang dapat diberikan sejak kehamilan pada saat ibu melakukan ANC atau ibu dapat diikut sertakan dalam kelas ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Melisa (2022) menyatakan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang manajemen laktasi akan berpeluang baik dalam perilaku pemberian ASI eksklusif di bandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang tentang manajemen laktasi⁶⁹. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif tidak hanya menjadi tanggung jawab ibu namun juga menjadi tanggung jawab seluruh keluarga termasuk salah satunya adalah suami. Peneliti berpendapat bahwa suami yang memberikan dukungan informasional, emosional, instrumental dan penilaian yang baik dapat memberikan motivasi dan semangat kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Peran suami dalam

mendukung pemberian ASI eksklusif bisa di mulai dengan ikut mendampingi ibu bahkan bisa ikut bersama dalam mengikuti konseling menyusui atau suami dapat mengikuti program kelas Ayah ASI. Pengetahuan dan dukungan suami akan membantu pasangan saat belajar menyusui. Mempelajari tentang mengapa menyusui itu penting, bagaimana menyusui bekerja dan bagaimana mendapatkan bantuan untuk pasangan jika dia membutuhkannya⁷⁰. Cara praktis lain untuk membantu istri dengan melakukan pekerjaan rumah tambahan dan suami juga dapat melakukan pijat oksitosin kepada ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tegalrejo yaitu yang berumur 20-35 tahun sebanyak 54 (72%), pendidikan terakhir SMA sebanyak 38 (50,7%), sebagai ibu rumah tangga sebanyak 48 (64%) dan multipara sebanyak 47 (62,7%).
2. Ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tegalrejo mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif ada sebanyak 32 (42,7%).
3. Ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tegalrejo mendapat dukungan yang baik dari suami ada sebanyak 42 (56%).
4. Ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tegalrejo yang memberikan ASI eksklusif ada sebanyak 50 (66,7%).
5. Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.
6. Ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.

B. Saran

1. Bagi Bidan di Puskesmas Tegalrejo
Bagi bidan diharapkan dapat meningkatkan cakupan informasi mengenai faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif seperti

tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami. Serta pemberian solusi agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan cara memberikan penyuluhan/KIE laktasi kepada ibu sejak kehamilan tentang manfaat ASI eksklusif dan membuat grup kelas suami untuk memberikan edukasi terkait peran suami dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat sebagai informasi awal bagi peneliti selanjutnya mengenai pentingnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini hanya meneliti 2 variabel saja, diharapkan peneliti lain dapat meneliti variabel-variabel lain seperti: Pendidikan, nilai-nilai budaya, pendapatan keluarga, ketersediaan waktu, kesehatan ibu dan dukungan petugas kesehatan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bappenas. Rancangan Teknokratik Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.
2. Kementerian PPN/ Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Rencana Aksi Nas dalam Rangka Penurunan Stunting Rembuk Stunting. 2018
3. Badan Pusat Statistik RI. Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2018. 2020
4. Indonesia U. Memberi peluang terbaik untuk bertahan hidup bagi anak-anak.<https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan>.
5. Kemenkes RI. Info Datin ASI.; 2014. <https://pusdatin.kemkes.go.id>
6. Yusrina A, Rukmini S. Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan ASI Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. 2017.
7. Jama A, Gebreyesus H, Wubayehu T, et al. Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated factors among children age 6-24 months in Burao district, Somaliland. *Int Breastfeed J*. 2020
8. Dinas Kesehatan 2014. Profil Kesehatan Indonesia 2014.; 2014.
9. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. 2021
10. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2020. Profil Kesehat Drh Istimewa Yogyakarta tahun 2020. 2020
11. Budiharja. Banyak Sekali Manfaat ASI Bagi Bayi Dan Ibu. Jakarta: Kemenkes RI; 2011. <https://d3v.kemkes.go.id/>.
12. Yastuty S, Arman A, Taqiyah Y. Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan

- Ketaatan Ibu tentang Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. Wind Nurs J. 2021
13. DelCore L, Rubarth L, Wallingford B, Myers D. Paternal Involvement and Breastfeeding Support. May 2018.
 14. Syaiful Y, Fatmawati L, Hartutik S. Hubungan Dukungan Suami Pada Ibu Menyusui Dengan Keberhasilan Pemberian ASI. Journals Ners Community. 2021
 15. Fartaeni F, Pertiwi FD, Avianty I. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Pabuaran Kecamatan Gunung Sindur. Hearty. 2018
 16. Primasari EP. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif. J Kesehat Mercusuar. 2019
 17. Hety DS. Dukungan Suami Dalam Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Ponkesdes Awang-Awang Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto. Biomedika. 2018
 18. Fahrudin I, Rosyidah DU, Ichsan B, Agustina T. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dan Dukungan Suami terhadap Pemberian ASIEksklusif. Herb-Medicine J. 2020
 19. Bangkele EY, D. LAFA, Soemardji WM. Hubungan Pengetahuan,Sikap, Dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Pengawu Nosarara. J Kesehat Tadulako. 2018
 20. Umar F. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan Kelangsungan ASI Anak Usia Di Bawah Dua Tahun. In: Jawa Tengah: NEM; 2021:20-21.
 21. Nurul C. filosopi payudara dan ASI. In: Yogyakarta: Elex Media Komputindo; 2020.

22. Evelin, Djamaludin N. Panduan Pintar Merawat Bayi Dan Balita. Jakarta: PT Wahyumedika
23. Prasetyono. Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta: Diva Press; 2012.
24. Wahyutri E, Saadah N, Kalsum U, Purwanto E. Menurunkan Resiko Prevalensi Diare Dan Meningkatkan Ekonomi Melalui ASI Eksklusif. Scopindo Media Pustaka; 2020.
25. Haryono R, Setianingsih S. Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda. Yogyakarta: Gosyen Publishing.; 2014.
26. Kemenkes RI. Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.<https://jdih.kemennpppa.go.id/peraturan/Permenpppa032010>.
27. Adnyana ida bagus kawi, Martini M, Dkk. Bersama Duta Kampus, Kita Melawan Covid19. Jawa barat: Media Sains Indonesia; 2021.
28. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cip. Jakarta; 2018.
29. Murniati. Monograf Upaya Peningkatan Pengetahuan Pasien DM Tipe II Melalui Pengaturan Diet Dan Senam Kaki. Jakarta: Penerbit NEM; 2022.
30. Astutik. Pengetahuan, Sikap Dan Prilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2019.
31. Arikunto S. Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
32. Mardjan H. Pengaruh Kecemasan Pada Kehamilan Primipara Remaja. Yogyakarta: Abrori Institute; 2016.
33. Oktalina O, Muniroh L, Adiningsih S, et al. Hubungan Dukungan Suami Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Anggota

- Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI). *Media Gizi Indones*. 2015
34. Handayani SL, Putri ST, Soemantri B. Gambaran Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *J Pendidik keperawatan Indones*. 2018
 35. Maimunah, Novita Y, Novziransyah N. Peran Suami Dan Nutrisi Pada Produksi ASI. Sumatera Barat: Yayasan Pendidikan Cendikia muslim; 2021.
 36. Rustam AF. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Repos Poltekkes Kemenkes Kendari. 2018.
 37. Notoatmodjo S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 38. Siyoto S. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing; 20189.
 39. Mushlih M, Rosyidah R. *Statistik"aplikasi Didunia Kesehatan"*. (Hanum G, ed.). Sidoarjp: UMSIDA Press; 2020.
 40. Siregar M. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Aceh, ed.). Yayasan penerbit Muhammad Zaini; 2022.
 41. Azwar S. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
 42. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 43. Fahira T. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Pukesmas Galang Kecamatan Galang Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021. 2021
 44. Rosinta anisa N. Hubungan Dukungan Sosial Suami Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif.; 2018.

45. Norfai, Indah MF, Nugroho PS, et al. Aplikasi Program Stata. Analisa Data Penelitian Untuk Bidang Kesehatan. Jawa Tengah: Lakeisha; 2022.
46. Polwandari F, Wulandari S. Gambaran Usia, Paritas, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Dukungan Suami dan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Faletehan Heal J.* 2021
47. Hossain M, Islam A, Kamarul T, Hossain G. Exclusive breastfeeding practice during first six months of an infant's life in Bangladesh: A country based cross-sectional study. *BMC Pediatr.* 2018
48. Asemahagn MA. Determinants of exclusive breastfeeding practices among mothers in azezo district, northwest Ethiopia. *Int Breastfeed J.* 2016
49. Awoke S, Mulatu B. Determinants of exclusive breastfeeding practice among mothers in Sheka Zone, Southwest Ethiopia: A cross-sectional study. *Public Heal Pract.* 2021
50. Manurung N. Vasektomi Dan Tubektomi Dalam Perspektif Suami, Sosio Demographi Dan Sosial Budaya. Bogor: Guepedia; 2020.
51. Gebeyehu NA, Tegegne KD, Shewangashaw NE, Biset G, Abebaw N, Tilahun L. Knowledge, attitude, practice and determinants of exclusive breastfeeding among women in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *Public Heal Pract.* 2023
52. Laksono AD, Wulandari RD, Ibad M, Kusriani I. The effects of mother's education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia. *BMC Public Health.* 2021
53. Isam M, Ketbi A, Noman S Al, et al. Knowledge, attitudes, and practices of breastfeeding among women visiting primary healthcare clinics on the island of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *Int Breastfeed J.* 2018

54. Mundagowa, 1. Mundagowa PT, Chadambuka EM, Chimberengwa PT, Mukora-Mutseyekwa F. Determinants of exclusive breastfeeding among mothers of infants aged 6 to 12 months in Gwanda District ZIBJ
55. Muhammadin A. Teori Dan Perilaku Organisasi. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021.
56. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
57. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta; 2015.
58. Wakano M, Mahmud PE, Torimtubun I. Relationship Of Mother's Knowledge And Husband's Support With Motivation Of Motivation In Giving Exclusive Breastfeeding To Baby at Benteng Puskesmas Ambon City. J Pendidik Kesehat. 2021
59. Bangkele EY. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Sumai Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Pengawu Wilayah Kerja Puskesmas Nosarara. 2018.
60. Agustia N, Machmud R, Usman E. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kabupaten Ogan Komering Ulu. J Kesehat Andalas. 2019
61. My DTT, Chipojola R, Lee GT, Huda MH, Chen SR, Kuo SY. Associated factors of breastfeeding practices among mothers in rural Vietnam: A community-based study. J Pediatr Nurs. 2022
62. Ayalew T. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among first-time mothers in Bahir Dar city, North West Ethiopia, removed: A community based cross sectional study. Heliyon. 2020

63. Nepali S, Shakya M. Dukungan Suami untuk Menyusui dan Menyusui Self-Efficacy Ibu Nepal dari Bungmati. 2018.
64. Annisa, Lulu, Nurfitri S. Dukungan Sosial dan Dampak Yang Dirasakan Oleh Ibu Menyusui Dari Suami. J Fak Psikol. 2015
65. Boediarsih B, Astuti BW, Wulaningsih I. Dukungan Suami Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui. Jendela Nurs J. 2021
66. Fakhidah L, Rosita S. Dukungan Suami dengan Kesiapan Ibu dalam Pemberian ASI pada Bayi di Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo. 2019
67. Putri WA. Gambaran Dukungan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu yang Memiliki Bayi 6-24 Bulan di Desa Karangasem Paliyan Gunung Kidul. 2020.
68. Hidayati AN, Chaliza SN, Makrifah S, Nurdiantami Y. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Indonesia:a Systematic Review. J Kesehat Tambusai. 2021
69. Frisilia M, Handriani E. Hubungan Pengetahuan Manajemen Laktasi dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui. J Surya Med. 2022
70. Ramadhan K, Entoh C, Nurfatimah, Aminuddin. Inisiasi Pembentukan Ayah ASI: Pentingnya Dukungan Suami dalam Keberhasilan Menyusui. J Masy Mandiri. 2022

LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Penelitian

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1.	Penyusunan proposal Skripsi	Pencetakan	Rp. 100.000,00
2.	Revisi proposal Skripsi	Pencetakan	Rp. 50.000,00
3.	Perizinan penelitian	Biaya perizinan penelitian	Rp. 475.000,00
4.	Penyediaan instrumen	Lembar kuesioner	Rp. 50.000,00
5.	Pelaksanaan penelitian	Transportasi	Rp. 100.000,00
6.	Kaji Etik		Rp. 135.000,00
7.	Penyusunan laporan skripsi	Pencetakan	Rp. 50.000,00
8.	Revisi Skripsi	Pencetakan dan penjilidan	Rp. 100.000,00
9.	Souvenir	Souvenir untuk responden	Rp. 500.000,00
	Jumlah		Rp. 1.560.000,00

Lampiran 3. Penjelasan Sebelum Penelitian

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

(PSP)

1. Saya adalah Lusiana Fitri mahasiswa dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2023”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2023.
3. Penelitian dapat memberi manfaat memberikan informasi mengenai dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih 15 menit untuk meminta Ibu mengisi kuesioner. Sampel penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berumur 6-12 bulan, menggunakan instrumen kuesioner, sampel akan diambil dengan cara *purposive sampling*.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan pengkajian langsung kepada Ibu melalui pengisian kuesioner. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu mengganggu waktu Ibu, tetapi tidak perlu khawatir karena peneliti telah meminta izin untuk

pelaksanaan penelitian sehingga pihak fasilitas kesehatan mengizinkan untuk penelitian ini.

6. Keuntungan yang Ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah dapat memberi informasi terkait manfaat pemberian ASI eksklusif.
7. Partisipasi Ibu dapat bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan Ibu bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri Ibu akan tetap dirahasiakan, dan jawaban yang akan ibu berikan pada kuesioner tidak akan mempengaruhi apa pun. Bila ada hal-hal yang belum jelas Ibu dapat menghubungi Lusiana Fitri dengan nomor telepon 085162789232.

Peneliti

Lusiana Fitri

Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Ibu/sdr

Di Yogyakarta

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta:

Nama : Lusiana Fitri

NIM : P07124322018

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tegalrejo”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat kerugian bagi ibu dan bayi sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi Ibu menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Lusiana Fitri

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta bernama Lusiana Fitri dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tegalrejo”

Nama :

Usia :

Alamat :

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,.....

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Pelaksana Penelitian

(.....)

Lampiran 6. Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN
ASIEKSKLUSIF DI PUSKESMAS TEGALREJO
YOGYAKARTA

No. Responden : _____ (diisi
 oleh peneliti) Tanggal pengisian : ____

Petunjuk Pengisian :

1. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat danyang ibu alami dengan memberi tanda *check* (✓) pada jawaban
 - Ya atau Tidak
 - Tidak Pernah (TP), Pernah (P), Sering (SR), dan Selalu (SL)
2. Setelah selesai mengisi kuesioner, periksa dan baca sekali lagi serta yakinkan bahwapernyataan telah terjawab semua.

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : Ny. _____
2. Jumlah Anak : 1 anak ≥2 anak (hidup maupun mati)
3. Pendidikan : Tidak sekolah/ SD/ SMP SMA/ SMK
 D3/S1 dst.
4. Status Pekerjaan : Tidak bekerja Bekerja
5. Umur Bayi : _____ bulan

II. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Makanan atau minuman apa saja yang Ibu berikan pada bayi selama enam bulan pertamakehidupan bayi (saat bayi umur 0-6 bulan)?

No	Jenis	Ya	Tidak
1.	ASI saja		
2.	Susu formula		
3.	Air putih/teh/madu		
4.	Air sari buah (pepaya/pisang/jeruk/tomat)		
5.	Air gula/tajin		
6.	Makanan lumat padat/bubur biskuit		
7.	Ikan/telur/daging/ati		
8.	Makanan/minuman lainnya.....		

III. PENGETAHUAN ASI EKSKLUSIF

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Ibu paling paling benar dengan memberikan tanda silang (X).

1. Apakah yang dimaksud dengan ASI (Air Susu Ibu)?
 - a. Suatu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi
 - b. Suatu jenis makanan yang dicampurkan dengan buah yang sudah dihaluskan
 - c. Suatu jenis makanan yang dicampur dengan madu
 - d. Cairan yang mengandung zat gizi yang diperlukan ibu

2. Apakah yang dimaksud dengan Kolostrum?
 - a. Air susu ibu yang keluar setelah 2 hari persalinan
 - b. Air susu ibu yang pertama kali keluar berwarna kekuningan
 - c. Air susu ibu yang basi
 - d. Air susu ibu yang kotor dan tidak baik buat kesehatan
3. Salah satu kegunaan kolostrum adalah?
 - a. Sumber nutrisi bagi bayi
 - b. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - c. Meningkatkan kecerdasan
 - d. Membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir
4. Kapan sebaiknya ASI mulai diberikan pada bayi?
 - a. Segera satu jam setelah bayi baru lahir sampai bayi berusia 2 tahun
 - b. Segera satu jam setelah bayi baru lahir sampai bayi berusia 6 bulan
 - c. Segera satu jam setelah bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan dengan tambahan makanan/minuman
 - d. 2 hari setelah persalinan
5. Apakah yang dimaksud dengan ASI eksklusif?
 - a. Bayi yang diberi ASI dengan tambahan cairan lain seperti jeruk, madu, air putih dan gula sampai usia bayi 6 bulan

- b. Bayi yang diberi ASI dengan tambahan makanan padat seperti pisang, bubur nasi dan bubur SUN sampai usia bayi 6 bulan
 - c. Bayi yang diberi ASI dengan tambahan cairan dan makanan padat Sampai usia anak 2 tahun.
 - d. Bayi yang diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur nasi, dan SUN sampai usia bayi 6 bulan
6. Apakah manfaat ASI bagi bayi?
- a. Mencegah bayi dari risiko kanker
 - b. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - c. Membentuk ikatan batin antara ibu dan bayi
 - d. Semua diatas benar
7. Manfaat ASI bagi ibu?
- a. Membantu ibu untuk membentuk ikatan batin
 - b. Menghemat pengeluaran untuk membeli susu formula
 - c. Mengurangi pendarahan setelah persalinan, diet alami bagi ibu, dan mengurangi risiko kanker payudara
 - d. Agar payudara tidak bengkak
8. Pemberian ASI dapat mencegah penyakit?
- a. Diare dan infeksi saluran pernapasan (batuk)
 - b. Kanker

- c. cacangan
- d. Demam

9. Apa saja zat- zat yang terkandung dalam ASI?

- a. Karbohidrat, protein, lemak, zat antibodi (penyangkal penyakit), vitamin dan mineral
- b. Protein dan lemak saja
- c. Zat kecerdasan
- d. Semua diatas benar

10. Faktor yang memungkinkan kegagalan pemberian ASI?

- a. Kemauan ibu menyusui
- b. Isapan bayi dan kesehatan ibu
- c. ASI yang sedikit
- d. Keinginan bayi untuk menyusui

11. Salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI?

- a. Makanan, dan kondisi psikologis ibu (stress)
- b. Isapan bayi dan kesehatan ibu
- c. Kemauan ibu menyusui
- d. Keinginan bayi untuk menyusui

12. Frekuensi menyusui bayi diberikan?

- a. Berdasarkan permintaan bayi (setidaknya 8x sehari)
- b. Sesering mungkin
- c. Pagi, siang dan pada malam hari

d. Pada saat bayi menangis

13. ASI yang sudah diperah dapat diberikan melalui?

a. Dot

b. Sendok

c. Tempat minum

d. Dot dan sendok

14. ASI yang diperah sebaiknya disimpan?

a. Di freezer selama 2 minggu sampai 4 bulan

b. Di termos pada suhu dan kemasan yang benar

c. Dalam dot dan di simpan dalam lemari es

d. Semua benar

15. Manakah pernyataan yang benar dibawah ini?

a. Lebih sering menyusui, maka lebih banyak ASI yang diproduksi

b. ASI dapat membuat payudara ibu turun

c. ASI dapat menjadi alat kontrasepsi alami walaupun pemberian ASI tidak teratur

d. ASI lebih baik dari susu formula

IV. DUKUNGAN SUAMI

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai dengan Ibu dengan memberi tanda *check* (✓) pada jawaban

- Tidak Pernah (TP)
- Pernah (P)
- Sering (SR)
- Selalu (SL)

	Pernyataan	TP	P	SR	SL
Dukungan Informatif					
1.	Suami memberitahu pada ibu bahwa bayi usia 0-6 bulannya diberikan ASI saja tanpa boleh makanan lain seperti pisang, susu formula, air putih, bubur nasi.				
2.	Suami berpendapat bayi umur 0-6 bulan sudah merasa kenyang dan telah memenuhi kebutuhan gizinya jika diberi InformASI saja.				
3.	Suami memberitahu ibu bahwa memberikan susu formulapada bayi umur 0-6 bulan lebih praktis daripada ibu menyusui secara langsung.				
4.	Suami tidak memberitahu bahwa ASI itu penting bagi ibumaupun bayi selama enam bulan pertama.				
5.	Suami memberi tahu kepada Ibu bahwa banyak manfaat yang didapat bagi ibu ataupun bayi jika memberikan ASI saja pada saat bayi umur 0-6 bulan				
6.	Suami berpendapat dan memberi tahu ibu bahwakandungn ASI jauh lebih baik dari pada susu formula				
7.	Suami berpendapat dan memberi tahu ibu bahwa bayinya akan tumbuh lebih sehat dan pintar ketika ibu memberikanASI saja pada umur 0-6 bulan				
Dukungan Emosional					

	Pernyataan	TP	P	SR	SL
8.	Suami menghibur ketika ibu kelelahan pada saat mengurus, menyusui bayi				
9.	Suami menjaga perasaan ibu dan menyenangkan hati ibu pada saat bayi berusia 0-6 bulan.				
10.	Suami tidak memberitahu ibu agar tidak takut bentuk payudara menjadi jelek, tidak kencang atau kendor setelah menyusui bayi.				
11.	Suami menanyakan keadaan ibu dan bayi dengan penuh perhatian				
12.	Ketika ASI ibu belum keluar, suami menyarankan untuk memberikan susu formula				
13.	Suami tidak terlihat sedih ketika ibu memiliki masalah menyusui.				
14.	Suami terlihat senang ketika ibu sedang menyusui bayi.				
15.	Suami memperhatikan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan pada saat bayi berusia 0-6 bulan.				
Dukungan Instrumental					
16.	Suami menyediakan makanan bergizi seperti sayuran, buah, lauk-pauk seperti telur, tempe, tahu, dan daging ayam.				
17.	Suami bangun kemudian membantu/menemani ibu menyusui ketika bayi menangis pada malam hari.				
18.	Suami tidak membantu ibu menggantikan popok bayi.				
19.	Suami menyediakan tempat yang nyaman untuk menyusui pada saat bayi berusia 0-6 bulan.				
20.	Suami menemani ibu untuk memeriksakan kesehatan bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain pada waktu bayi berusia 0-6 bulan saat suami libur atau setelah suami pulang bekerja				

	Pernyataan	TP	P	SR	SL
Dukungan Emosional					
21	Suami membelikan baju/pakaian ibu yang nyaman digunakan saat menyusui.				
22	Suami menggerutu saat diminta tolong untuk mengambil makanan atau minuman untuk ibu selagi ibu menyusui bayinya				
23	Suami membelikan makanan tambahan/suplemen/susu untuk ibu selama masa menyusui				
Dukungan Penilaian					
24	Suami marah ketika ibu/keluarga lain memberikan makanan atau minuman selain ASI pada bayi saat umur 0-6 bulan				
25	Suami tidak memberikan pujian kepada ibu karena sudah menyusui bayi dengan baik.				
26	Suami memberikan dukungan agar ibu merasa yakin dapat menyusui bayi.				
27	Suami memarahi ibu ketika ibu mengeluh kesulitan menyusui bayi.				
28	Suami memuji ibu terlihat semakin cantik ketika ibu menyusui bayinya.				
29	Suami memberi dukungan pada ibu bahwa ASI nya cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi				
30	Suami memberikan ucapan terima kasih kepada ibu karena sudah memberikan nutrisi yang terbaik bagi bayinya yaitu memberikan ASI saja selama bayi umur 0-6 bulan.				
31	Suami meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI saja selama bayi usia 0-6 bulan.				

Lampiran 7. Surat Pernyataan peneliti

SURAT PERNYATAAN PENELITI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lusiana Fitri
NIM : P07124322018
Jurusan : Sarjana Terapan Kebidanan
Instansi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta Tahun 2023

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya bersedia mematuhi semua prinsip yang tertuang dalam pedoman etik WHO 2011 dan CIOMS 2016. Apabila saya melanggar salah satu prinsip tersebut dan terdapat bukti adanya pemalsuan data, maka saya bersedia diberikan sanksi sesuai dengan kebijakan dan aturan yang berlaku.


Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya saya mengucapkan Terima kasih.

Yogyakarta, 31 Januari 2023


Peneliti

METERAI TEMPEL
PB6AJG88457584
Lusiana Fitri

Lampiran 8. Surat Permohonan *Ethical clearance*



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id




Nomor : PP.07.01/4.3/ 303 /2023 26 Januari 2023
 Lamp : 1 Bendel
 Hal : Permohonan Ethical Clearance

Kepada Yth. :
 Ketua Komisi Etik
 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama	: Lusiana Fitri
NIM	: P0124322018
Mahasiswa	: Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
Keperluan Penelitian	: Skripsi
Judul Penelitian	: Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo
Skema Penelitian	: cross sectional
Tempat Penelitian	: Puskesmas Tegalrejo
Subjek Penelitian	: Ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 6 sampai 12 bulan
Pembimbing Skripsi 1	: Sri Muryani., SKM., M. Kes
Pembimbing Skripsi 2	: Nur Djanah, SSiT., M. Kes

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami. Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terimakasih.


Ketua Jurusan Kebidanan
Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002

Jurusan Gigi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617679


Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617685

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-560962

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Ngadinengran MO III/62, Yogyakarta 55143
 Telp./ Fax : 0274-374000

Jurusan Kebidanan
 Jl. Mangkuyudan MO III/304 Mantrijeron Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-374331

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Ngalih No.52 Yogyakarta 55243
 Telp./ Fax : 0274-514306



Lampiran 9. Surat Persetujuan Kelayakan Etik



KETERAJAGAI LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.DP.04.03/e-KEPK.2/315/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Lusiana Fitri
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta"

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Maret 2023 sampai dengan tanggal 03 Maret 2024.


This declaration of ethics applies during the period March 03, 2023 until March 03, 2024.




March 03, 2023
Professor and Chairperson,

Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 10. Surat Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id




Nomor : PP.07.01/4.3/ *304* /2023 26 Januari 2023
 Lamp. : 1 bendel
 Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

Kepada Yth :
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama	: Lusiana Fitri
NIM	: P0712432018
Mahasiswa	: Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di	: Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta
Judul Penelitian	: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.




Ketua Jurusan Kebidanan
Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
 NIP. 197511232002122002

Jurusan Gigi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-609662

Jurusan Kebidanan
 Jl. Mangkuyudan M3 III/304 Mantrijeron Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-374331

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Ngal Mlajp 140/56 Yogyakarta 55243
 Telp./ Fax : 0274-514306



Lampiran 11. Surat Pengantar Penelitian

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

ꦧꦶꦏꦸꦤ꧀ꦠꦺꦁꦏꦺꦴꦏꦠ

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta Kode Pos: 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL: kehatan@iogjakota.go.id
HOTLINE SMS: 08122780001 HOTLINE EMAIL: upik@iogjakota.go.id
WEBSITE: www.iogjakota.go.id

Nomor : 070/1249
Sifat :
Lamp :
Hal : Surat Pengantar Penelitian

Yogyakarta, 14-02-2023
Kepada Yth :

Di-
YOGYAKARTA

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No.3 Tahun 2018 pasal 5 ayat 2 ; Surat Edaran dari Gubernur D.I.Yogyakarta Nomor : 070/01218 tertanggal 19 Februari 2019 Perihal Penerbitan Surat Keterangan Penelitian dan surat Kantor Kesatuan Bangsa Kota Yogyakarta, Nomor 200/101 tertanggal 22 Februari 2019, isi pokok surat regulasi tentang penelitian dan sesuai surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, Nomor : PP.07.01/4.3/304/2023 tanggal 26 Januari 2023 dan hasil telaahan kami, maka Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dapat memberikan ijin penelitian dengan judul: **"Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo"** kepada:

Nama : Lusiana Fitri
NIM : P07124322018
No HP : 085162789232
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta
Metode : Pengambilan data lewat daring/online dan Offline sesuai Prokes
Waktu : 7 Februari 2023 sd 7 Mei 2023


Kepada yang bersangkutan diwajibkan :

1. Menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib yang berlaku setempat
2. Surat Pengantar penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah
3. Menyerahkan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Demikian surat pengantar penelitian ini dibuat, dengan ketentuan memenuhi persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Kepala
Sekretaris

Trisni Winarsih, S.K.M., M.M.
NIP. 197006151993032008



Lampiran 12. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TEGALREJO

Yogyakarta

Jl. Magelang Km 2 No. 180 Yogyakarta KODE POS 55241 Telp./ Fax (0274) 586841
EMAIL : pusktr@gmail.com
Hot Line SMS : 081360393931 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
Web Site : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 0562

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. Suharno
N I P : 19760807 201001 1 010
Pangkat/ Gol. : Pembina, IV/a
Jabatan : Kepala Puskesmas Tegalrejo
Instansi : Puskesmas Tegalrejo

Menerangkan bahwa nama tersebut dibawah ini :

N a m a : Lusiana Fitri
N I M : P07124322018
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan
Instansi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Mantrijeron, Kec. Mantrijeron,
Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta, pada tanggal 07 Februari 2023 s.d 7 Mei 2023.

Dengan judul ***“Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tegalrejo”***.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 10 Mei 2023



dr. Suharno
NIP. 197608072010011010

Lampiran 13. Master Tabel

Master Tabel

No	Umur	Kode	Paritas	Kode	Pendidikan	Kode	Perkerjaan	Kode	ASI Eks	Kode	Ting. Pengetahuan	Kode	Duk. Suami	Kode
1	19	1	1	1	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	Baik	1	Baik	1
2	24	2	2	2	SMP	3	Bekerja	2	Ya	1	Baik	1	Baik	1
3	31	2	2	2	SMP	1	Tidak bekerja	1	Ya	1	cukup	2	Baik	1
4	27	2	1	1	S1	3	Bekerja	2	Tidak	2	baik	1	Kurang	2
5	19	1	2	2	SMP	1	Tidak bekerja	1	Tidak	2	kurang	3	Kurang	2
6	40	1	3	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	cukup	2	Baik	1
7	24	2	2	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	Baik	1	Baik	1
8	39	1	2	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Tidak	2	cukup	2	Kurang	2
9	26	2	2	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	kurang	3	Baik	1
10	30	2	1	1	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	cukup	2	Baik	1
11	37	1	3	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	cukup	2	Baik	1
12	39	1	4	2	D3	3	Bekerja	2	Ya	1	kurang	3	Baik	1
13	23	2	2	2	SMP	1	Bekerja	2	Tidak	2	kurang	3	Kurang	2
14	39	1	3	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Tidak	2	baik	1	Kurang	2
15	16	1	1	1	SMP	3	Tidak bekerja	1	Tidak	2	kurang	3	Kurang	2
16	27	2	1	1	S1	3	Bekerja	2	Tidak	2	baik	1	Kurang	2
17	22	2	2	2	SMA	2	Bekerja	2	Ya	1	kurang	3	Baik	1
18	25	2	2	2	S1	3	Tidak bekerja	1	Ya	1	cukup	2	Baik	1
19	28	2	3	2	S1	3	Tidak bekerja	1	Ya	1	cukup	2	Kurang	2
20	36	1	3	2	D3	3	Bekerja	2	Ya	1	kurang	3	Baik	1
21	32	2	3	2	S1	3	Tidak bekerja	1	Ya	1	Baik	1	Baik	1
22	16	1	1	1	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	cukup	2	Kurang	2
23	18	1	2	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	cukup	2	Baik	1
24	21	2	2	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	cukup	2	Kurang	2
25	37	1	3	2	S1	3	Tidak bekerja	1	Ya	1	Baik	1	Kurang	2
26	25	2	1	1	S1	3	Bekerja	2	Tidak	2	kurang	3	Kurang	2
27	37	1	2	2	S1	3	Bekerja	2	Tidak	2	cukup	2	Baik	2
28	36	1	3	1	D3	3	Bekerja	2	Ya	1	cukup	2	Baik	1
29	19	1	2	2	SMA	2	Bekerja	2	Ya	1	Baik	1	Baik	1
30	23	2	2	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	baik	1	Baik	1
31	40	2	4	2	SMP	1	Tidak bekerja	1	Ya	1	Baik	1	Baik	1
32	17	1	1	1	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	2	kurang	3	Baik	1
33	36	2	3	2	S1	3	Bekerja	2	Ya	1	cukup	2	Baik	1
34	40	2	2	2	S1	3	Tidak bekerja	1	Ya	1	Baik	1	Baik	1
35	19	1	1	1	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	cukup	2	Baik	1

No	Umur	Kode	Paritas	Kode	Pendidikan	Kode	Perkerjaan	Kode	ASI Eks	Kode	Ting. Pengetahuan	Kode	Duk. Suami	Kode
36	24	2	2	1	SMA	2	Bekerja	2	Ya	1	Baik	1	Baik	1
37	24	2	1	1	D3	3	Tidak bekerja	1	Ya	1	Baik	1	Baik	1
38	39	2	3	2	S1	3	Bekerja	2	Ya	1	Baik	1	Baik	1
39	36	1	1	1	S1	3	Tidak bekerja	1	Ya	1	Baik	1	Baik	1
40	19	1	2	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	cukup	2	Baik	1
41	18	1	2	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	baik	1	Baik	1
42	20	2	2	2	SMP	3	Bekerja	2	Tidak	2	kurang	3	Kurang	2
43	17	1	1	1	SMP	3	Bekerja	2	Tidak	2	kurang	3	Kurang	2
44	24	2	2	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Tidak	2	kurang	3	Kurang	2
45	32	2	3	1	S1	3	Bekerja	2	Ya	1	cukup	2	Kurang	2
46	27	2	2	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	Baik	1	Baik	1
47	18	1	2	2	SMP	1	Tidak bekerja	1	Ya	1	cukup	2	Baik	1
48	25	2	2	2	S1	3	Bekerja	2	Ya	1	Baik	1	Baik	1
49	24	2	1	1	S1	3	Bekerja	2	Ya	1	cukup	2	Baik	1
50	43	1	3	2	S1	3	Bekerja	2	Tidak	2	kurang	3	Baik	2
51	22	2	1	1	S1	3	Tidak bekerja	1	Ya	1	Baik	1	Baik	1
52	37	1	2	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	cukup	2	Baik	1
53	31	2	2	2	S1	3	Bekerja	2	Ya	1	Baik	1	Baik	1
54	28	2	2	2	S1	3	Bekerja	2	Ya	1	Baik	1	Baik	1
55	23	2	2	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Tidak	2	kurang	3	Kurang	2
56	17	1	1	1	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	Baik	1	Kurang	2
57	33	2	2	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	Baik	1	Kurang	2
58	45	1	5	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	baik	1	Kurang	2
59	22	2	1	1	D3	3	Tidak bekerja	1	Ya	1	baik	1	Kurang	2
60	36	1	3	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	Baik	1	Kurang	2
61	24	2	2	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	Baik	1	Kurang	2
62	17	1	1	1	SMA	2	Bekerja	1	Tidak	2	baik	1	Baik	1
63	18	1	1	1	SMA	2	Tidak bekerja	1	Tidak	2	kurang	3	Baik	1
64	15	1	1	1	SMP	3	Tidak bekerja	1	Ya	1	Baik	1	Baik	1
65	24	2	1	1	SMA	2	Tidak bekerja	1	Tidak	2	cukup	2	Kurang	2
66	31	2	2	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Tidak	2	kurang	3	Baik	1
67	19	1	1	1	SMP	3	Bekerja	2	Tidak	2	kurang	3	Kurang	2
68	45	1	5	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	baik	1	Kurang	2
69	22	2	1	1	D3	3	Tidak bekerja	1	Ya	1	baik	1	Kurang	2
70	40	1	4	2	S1	3	Bekerja	2	Tidak	2	cukup	2	Baik	2
71	40	1	3	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Tidak	2	cukup	2	Kurang	2
72	38	1	4	1	SMA	2	Tidak bekerja	1	Tidak	2	kurang	3	Baik	1
73	30	2	4	2	SMA	2	Tidak bekerja	1	Ya	1	Baik	1	Baik	1
74	25	2	2	2	S1	3	Bekerja	2	Ya	1	Baik	1	Baik	1
75	25	2	2	2	SMA	2	Bekerja	2	Tidak	2	kurang	3	Kurang	2

Lampiran 14. Hasil Analisi Data Penelitian

Karakteristik responden**Umur Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	41	54.7	54.7	54.7
	<20 tahun atau >35 tahun	34	45.3	45.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Jumlah anak Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	45	60.0	60.0	60.0
	Multipara	30	40.0	40.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/SMP	10	13.3	13.3	13.3
	SMA	38	50.7	50.7	64.0
	D3/S1	27	36.0	36.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Status Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	48	64.0	64.0	64.0
	Bekerja	27	36.0	36.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Eksklusif	44	58.7	58.7	58.7
	Tidak ASI Eksklusif	31	41.3	41.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	40.0	40.0	40.0
	Cukup	24	32.0	32.0	72.0
	Kurang	21	28.0	28.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	57.3	57.3	57.3
	Kurang	32	42.7	42.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan ASI Eksklusif**Crosstab**

			ASI Eksklusif		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
Tingkat Pengetahuan Ibu	Baik	Count	28	4	32
		Expected Count	21.3	10.7	32.0
		% within Tingkat Pengetahuan Ibu	87.5%	12.5%	100.0%
	Cukup	Count	18	5	23
		Expected Count	15.3	7.7	23.0

		% within Tingkat Pengetahuan Ibu	78.3%	21.7%	100.0%
		Count	4	16	20
	Kurang	Expected Count	13.3	6.7	20.0
		% within Pengetahuan Ibu	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	50	25	75
		Expected Count	50.0	25.0	75.0
		% within Pengetahuan Ibu	66.7%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.241 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	27.263	2	.000
N of Valid Cases	75		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,67.

Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

			ASI Eksklusif		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
Dukungan Suami	Baik	Count	37	5	42
		Expected Count	28.0	14.0	42.0
		% within Dukungan SUami	88.1%	11.9%	100.0%
	Kurang	Count	13	20	33
		Expected Count	22.0	11.0	33.0
% within Dukungan SUami		39.4%	60.6%	100.0%	
Total		Count	50	25	75
		Expected Count	50.0	25.0	75.0
		% within Dukungan SUami	66.7%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance		Exact Sig.
			(2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	(1-sided)
Pearson Chi-Square	19.724 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.593	1	.000		
Likelihood Ratio	20.564	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	75				

Dukungan informasional dengan pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
Dukungan informasional	Baik	Count	41	5	46
		Expected Count	30.7	15.3	46.0
		% within Dukungan informasional	89.1%	10.9%	100.0%
	Kurang	Count	9	20	29
		Expected Count	19.3	9.7	29.0
		% within Dukungan informasional	31.0%	69.0%	100.0%
Total		Count	50	25	75
		Expected Count	50.0	25.0	75.0
		% within Dukungan informasional	66.7%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	27.015 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	24.464	1	.000		
Likelihood Ratio	27.926	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	75				

Dukungan emosional dengan ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
Dukungan emosional	Baik	Count	42	11	53
		Expected Count	35.3	17.7	53.0
		% within Dukungan emosional	79.2%	20.8%	100.0%
	Kurang	Count	8	14	22
		Expected Count	14.7	7.3	22.0
		% within Dukungan emosional	36.4%	63.6%	100.0%
Total		Count	50	25	75
		Expected Count	50.0	25.0	75.0
		% within Dukungan emosional	66.7%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.864 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.007	1	.001		
Likelihood Ratio	12.503	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
N of Valid Cases	75				

Dukungan intrumental dengan ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
Dukungan intrumental	Baik	Count	41	12	53
		Expected Count	35.3	17.7	53.0
		% within Dukungan intrumental	77.4%	22.6%	100.0%
	Kurang	Count	9	13	22
		Expected Count	14.7	7.3	22.0
		% within Dukungan intrumental	40.9%	59.1%	100.0%
Total		Count	50	25	75
		Expected Count	50.0	25.0	75.0
		% within Dukungan intrumental	66.7%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.295 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.727	1	.005		
Likelihood Ratio	9.010	1	.003		
Fisher's Exact Test N of Valid Cases				.003	.003

Dukungan Penilaian dengan ASI Eksklusif Crosstabulation

			ASI Eksklusif		Total
			ASI eksklusif	Tidak ASI eksklusif	
Dukungan Penilaian	Baik	Count	33	7	40
		Expected Count	26.1	13.9	40.0
		% within Dukungan Penilaian	82.5%	17.5%	100.0%
	Kurang	Count	16	19	35
		Expected Count	22.9	12.1	35.0
		% within Dukungan Penilaian	45.7%	54.3%	100.0%
Total		Count	49	26	75
		Expected Count	49.0	26.0	75.0
		% within Dukungan Penilaian	65.3%	34.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.153 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.588	1	.002		
Likelihood Ratio	11.443	1	.001		
Fisher's Exact Test N of Valid Cases				.001	.001
	75				

