

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian dilakukan pada tanggal 10-24 Juni 2019 dengan menggunakan instrumen pengumpulan data dalam bentuk kuisioner. Pengambilan data secara primer dengan datang langsung ke posyandu kelurahan Prawirodirjan wilayah kerja Puskesmas Gondomanan dengan sampel ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan sebanyak 87 orang. Berikut adalah hasil analisis distribusi frekuensi :

1. Gambaran Keberhasilan Pemberian ASI eksklusif

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

| ASI Eksklusif | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Ya | 73 | 83,9 |
| Tidak | 14 | 16,1 |
| Jumlah | 87 | 100 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden seluruhnya adalah 87 orang ibu yang memiliki bayi umur 6-12 bulan. Ibu yang memberikan bayinya ASI eksklusif lebih banyak yaitu sebesar 83,9% dibanding ibu yang tidak memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu sebesar 16,1%.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas

| Karakteristik Responden | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| a. Umur Ibu | 67 | 77 |
| Reproduksi sehat | 20 | 23 |
| Reproduksi tidak sehat | | |
| Jumlah | 87 | 100 |
| b. Pendidikan | 71 | 81,6 |
| Tinggi | | |
| Rendah | 16 | 18,4 |
| Jumlah | 87 | 100 |
| c. Pekerjaan | 42 | 48,3 |
| Bekerja | 45 | 51,7 |
| Tidak bekerja | | |
| Jumlah | 87 | 100 |
| d. Paritas | 33 | 37,9 |
| Primi | | |
| Multi | 54 | 62,1 |
| Jumlah | 87 | 100 |

Berdasarkan analisis data umur ibu didapatkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah responden yang tergolong dalam siklus usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 77% dan reproduksi tidak sehat (≤ 20 dan ≥ 35) sebanyak 23%. Karakteristik tingkat pendidikan berdasarkan analisis data didapatkan responden paling banyak berpendidikan tinggi (SMA - Perguruan tinggi) sebanyak 81,6% dan yang berpendidikan rendah (<SD-SMP) sebanyak 18,4%. Karakteristik pekerjaan ibu paling banyak adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja dengan presentase 51,7%, sedangkan yang bekerja sebesar 48,3%. Karakteristik paritas ibu yang paling banyak adalah ibu yang memiliki anak lebih dari satu atau multipara sebanyak 62,1% dan ibu yang memiliki anak satu sebanyak 37,9%.

3. Gambaran Keterpaparan Sumber Informasi

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Keterpaparan Sumber Informasi

| Keterpaparan Sumber Informasi | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-------------------------------|---------------|----------------|
| Pernah | 66 | 75,9 |
| Tidak pernah | 21 | 24,1 |
| Jumlah | 87 | 100 |

Gambaran keterpaparan sumber informasi yang terbanyak adalah ibu yang pernah terpapar sumber informasi sebanyak 75,9% dan ibu yang tidak pernah terpapar sebanyak 24,1%.

4. Gambaran Dukungan Suami

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami

| Dukungan Suami | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-----------------|---------------|----------------|
| Mendukung | 44 | 50,6 |
| Tidak mendukung | 43 | 49,4 |
| Jumlah | 87 | 100 |

Gambaran dukungan suami menunjukkan lebih banyak suami mendukung ibu memberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 50,6% dan suami yang tidak mendukung yaitu sebesar 49,4%.

5. Hubungan Masing-masing Variabel yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 6-12 Bulan Di Kelurahan Prawirodirjan Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan

a. Hubungan antara Karakteristik ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Uji statistik yang digunakan adalah *chi Square*, analisis antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini peneliti menggunakan *continuity correction^b* dan di diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 12. Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Pemberian ASI Eksklusif

| Karakteristik Responden | Pemberian ASI | | | | | | P-Value |
|-------------------------|---------------|------|-----------------|------|--------|-----|---------|
| | Eksklusif | | Tidak Eksklusif | | Jumlah | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Umur | | | | | | | |
| Reproduksi Sehat | 61 | 91 | 6 | 9 | 67 | 100 | 0,003 |
| Reproduksi tidak sehat | 12 | 60 | 8 | 40 | 20 | 100 | |
| Jumlah | 73 | 83,9 | 14 | 16,1 | 87 | 100 | |
| Pendidikan | | | | | | | |
| Tinggi | 64 | 90,1 | 7 | 9,9 | 71 | 100 | 0,003 |
| Rendah | 9 | 56,3 | 7 | 43,8 | 16 | 100 | |
| Jumlah | 73 | 83,9 | 14 | 16,1 | 87 | 100 | |
| Pekerjaan | | | | | | | |
| Bekerja | 41 | 97,6 | 1 | 2,4 | 42 | 100 | 0,002 |
| Tidak bekerja | 32 | 71,1 | 13 | 28,9 | 45 | 100 | |
| Jumlah | 73 | 83,9 | 14 | 16,1 | 87 | 100 | |
| Paritas | | | | | | | |
| Primi | 33 | 100 | 0 | 0 | 33 | 100 | 0,004 |
| Multi | 40 | 74,1 | 14 | 25,9 | 54 | 100 | |
| Jumlah | 73 | 83,9 | 14 | 16,1 | 87 | 100 | |

Tabel 12 menunjukkan bahwa ibu yang umur reproduksi sehat memberikan ASI eksklusif sejumlah 61 responden (91%), dan ibu yang reproduksi sehat tidak memberikan ASI eksklusif sejumlah 6 responden (9%) dan ibu yang reproduksi tidak sehat memberikan ASI eksklusif sejumlah 12 (60%) dan tidak memberikan bayinya ASI eksklusif sejumlah responden 8 (40%). Pada uji statistik mendapatkan *p-value* sebesar 0,003 (lebih kecil dari nilai alpha) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Ibu yang berpendidikan tinggi dan memberikan ASI eksklusif sejumlah 64 responden (90,1%), yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 7 responden (9,9%). Ibu yang berpendidikan rendah yang

memberikan ASI eksklusif sebanyak 9 responden (56,3%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 7 responden (43,8%). Pada uji statistik mendapatkan *p-value* sebesar 0,003 (lebih kecil dari nilai alpha) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Ibu yang bekerja memberikan ASI eksklusif sejumlah 41 responden (97,6%) yang tidak memberikan ASI eksklusif sejumlah 1 responden (2,4%). Ibu yang tidak bekerja dan memberikan ASI eksklusif sejumlah 32 responden (71,1%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sejumlah 13 responden (28,9%). Pada uji statistik mendapatkan *p-value* sebesar 0,002 (lebih kecil dari nilai alpha) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Ibu yang memiliki anak satu (primi) yang memberikan ASI eksklusif sebesar 33 responden (100%) sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif sejumlah 0 responden (0%). Ibu yang memiliki anak lebih dari satu (multi) yang memberikan ASI eksklusif sebesar 40 responden (74,1%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 14 responden (25,9%). Pada uji statistik mendapatkan *p-value* sebesar 0,004 (lebih kecil dari nilai alpha) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

b. Hubungan antara Keterpaparan Sumber Informasi dengan Pemberian ASI Eksklusif

Uji statistik yang digunakan adalah *chi Square*, namun analisis antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini menggunakan *continuity correction^b* dan di diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 13. Hubungan antara Keterpaparan Sumber Informasi dengan Pemberian ASI Eksklusif

| Keterpaparan sumber informasi | Pemberian ASI | | | | | | P-Value |
|-------------------------------|---------------|------|-----------------|------|--------|-----|---------|
| | Eksklusif | | Tidak Eksklusif | | Jumlah | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Pernah | 60 | 90,9 | 6 | 9,1 | 66 | 100 | 0,005 |
| Tidak pernah | 13 | 61,9 | 8 | 38,1 | 21 | 100 | |
| Jumlah | 73 | 83,9 | 14 | 16,1 | 87 | 100 | |

Tabel 12 menunjukkan bahwa ibu yang pernah terpapar dengan sumber informasi dan memberikan bayinya ASI eksklusif sejumlah 60 responden (90,9%), dan ibu yang pernah terpapar dengan sumber informasi dan tidak memberikan bayinya ASI eksklusif sejumlah 6 responden (9,1%), sedangkan ibu yang tidak pernah terpapar dengan sumber informasi tetapi memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 responden (61,9%) dan ibu yang tidak pernah terpapar dengan sumber informasi dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 8 responden (38,1%). Pada uji statistik mendapatkan *p-value* sebesar 0,005 (lebih kecil dari nilai alpha) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keterpaparan sumber informasi dengan pemberian ASI eksklusif.

c. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

Uji statistik yang digunakan adalah *chi Square*, peneliti menggunakan *continuity correction^b* dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 14. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

| Dukungan Suami | Pemberian ASI | | | | | | P-Value |
|-----------------|---------------|------|-----------------|------|--------|-----|---------|
| | Eksklusif | | Tidak Eksklusif | | Jumlah | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Mendukung | 44 | 100 | 0 | 0 | 44 | 100 | 0,000 |
| Tidak mendukung | 29 | 67,4 | 14 | 32,6 | 43 | 100 | |
| Jumlah | 73 | 83,9 | 14 | 16,1 | 87 | 100 | |

Tabel 14 menunjukkan bahwa suami yang mendukung pemberian ASI eksklusif dan memberikan bayi ASI eksklusif sejumlah 44 responden (100%) sedangkan suami yang mendukung tetapi pemberian ASI tidak eksklusif sejumlah 0 responden (0%). Suami yang tidak mendukung dan bayinya menyusui eksklusif sejumlah 29 responden (67,4%) sedangkan suami yang tidak mendukung dan tidak memberikan ASI eksklusif sejumlah 14 responden (32,6%). Pada uji statistik mendapatkan *p-value* sebesar 0,000 (lebih kecil dari nilai alpha) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

B. Pembahasan

1. Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat-obatan, dan vitamin atau mineral tetes.⁶ Hasil penelitian bahwa responden yang berhasil dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 83,9% masih berada di atas target presentase pemberian ASI secara nasional data UNICEF (2013), sebanyak 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama. Di negara berkembang hanya 39% ibu-ibu yang memberikan ASI Eksklusif. Sedangkan tahun 2017 cakupan ASI di DIY sebesar 75,04% dan tahun 2017 cakupan ASI eksklusif di Kota Yogyakarta sebesar 66,13%.⁷ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang umur reproduksi sehat memberikan ASI eksklusif sejumlah 61 responden (91%) dan ibu yang umur reproduksi tidak sehat yang tidak memberikan ASI eksklusif sejumlah responden 8 (40%). Pada uji statistik mendapatkan *p-value* sebesar 0,003 (lebih kecil dari nilai alpha) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang usia 20-35 tahun cenderung lebih aktif dalam mencari informasi mengenai ASI eksklusif.⁴⁷ Umur seseorang erat kaitannya dengan pengetahuan. Dimana semakin cukup umur seseorang, tingkat pengetahuannya akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak. Umur mempengaruhi bagaimana ibu menyusui mengambil keputusan dalam pemberian ASI eksklusif, semakin bertambah umur (tua)

maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah. Selain itu, umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur 20-35 tahun disebut sebagai "masa dewasa" dan disebut juga masa reproduksi sehat, dimana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama merawat bayinya termasuk dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang umur reproduksi sehat akan lebih mengerti manfaat ASI eksklusif sehingga ibu tergerak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.¹¹ Penelitian ini sejalan dengan penelitian di RS Muhammadiyah Lamongan pada tahun 2013 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,005$).²³ Pada penelitian Sohima dan Lestari tahun 2017 di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah I didapatkan hasil (p value 0,012 < 0,05) yaitu ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.⁴³

Pada penelitian ini didapatkan hasil ibu yang berpendidikan tinggi dan memberikan ASI eksklusif sejumlah 64 responden (90,1%) dan ibu yang berpendidikan rendah yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 7 responden (43,8%). Pada uji statistik mendapatkan p -value sebesar 0,003 (lebih kecil dari nilai alpha) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang

lebih rasional terhadap informasi yang datang dan alasan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Ibu memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, akan lebih mudah mengadopsi informasi, makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah pula untuk menerima informasi, misalnya informasi pemberian ASI eksklusif yang baik. Sebaliknya ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah terpengaruh oleh berbagai informasi yang menjadi hambatan dalam pemberian ASI eksklusif misalnya pengaruh promosi susu formula. Pendidikan yang dimiliki oleh orang dewasa akan mempengaruhi perubahan kemampuan, penampilan, atau perilaku serta tindakannya karena orang dewasa sudah memiliki pengetahuan, sikap, keterampilan tertentu yang sudah bertahun-tahun dipelajarinya jika pengetahuan, sikap, dan sesuatu tindakan yang belum mereka yakini maka akan sulit mereka menerima. Pendidikan tinggi lebih efektif menghasilkan perubahan perilaku atau tindakan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rabia Zakaria tahun 2014 di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango, hasil analisis uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,027 < 0,05$ hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tindakan pemberian ASI eksklusif.²⁷

Pada penelitian ini ibu yang bekerja memberikan ASI eksklusif sejumlah 41 responden (97,6%) dan ibu tidak bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif sejumlah 13 responden (28,9%). Pada uji statistik mendapatkan *p-value* sebesar 0,002 (lebih kecil dari nilai alpha)

sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Menurut Undang-Undang No 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, khususnya pasal 77 sampai dengan 85. Pasal 77 ayat 1, UU No.13/2003 mewajibkan setiap pengusaha untuk melaksanakan ketentuan jam kerja. Ketentuan jam kerja ini telah diatur pasal 77 ayat 2, UU No. 13/2003 yaitu:²⁸

1. 7 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam satu minggu.
2. 8 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu.

Langkah pemerintah untuk pemberian ASI juga tertuang dalam Pasal 2 Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja Transmigrasi dan Menteri Kesehatan no.48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008.²⁹ Peraturan Daerah Kota Yogyakarta No. 1 tahun 2014 tentang pemberian ASI eksklusif tercantumkan pada pasal 6, 10, 16 ayat 1, 17 ayat 2 dan 3.³⁰ Ibu yang bekerja, tetap dapat memberikan bayinya ASI secara eksklusif karena ditempat kerja sudah disediakan ruang pojok ASI. Oleh sebab itu ibu yang bekerja di luar rumah dapat lebih praktis mempompa ASI untuk anaknya diruang pojok ASI. Perlu dilakukan usaha untuk memberikan informasi dan motivasi menyusui pada ibu yang tidak bekerja maupun ibu yang bekerja tentang prinsip pemberian ASI eksklusif baik secara langsung maupun tidak langsung. Menyusui sebenarnya tidak saja memberi kesempatan pada

bayi untuk menjadi manusia yang sehat secara fisik saja, tapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang stabil, perkembangan spiritual yang baik, serta perkembangan sosial yang baik.³⁵ Selain itu, pada ibu yang bekerja, singkatnya masa cuti hamil atau melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI eksklusif berakhir sudah harus kembali bekerja. Hal ini mengganggu upaya pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif harus dijalani selama 6 bulan tanpa intervensi makanan dan minuman lain, sedangkan cuti hamil dan melahirkan hanya diberikan selama 3 bulan.³⁰ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta, hasil perhitungan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Kesimpulannya ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta.³¹

Pada penelitian ini didapatkan hasil Ibu yang memiliki anak satu (primi) yang memberikan ASI eksklusif sebesar 33 responden (100%) sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif sejumlah 0 responden (0%). Ibu yang memiliki anak lebih dari satu (multi) yang memberikan ASI eksklusif sebesar 40 responden (74,1%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 14 responden (25,9%). Pada uji statistik mendapatkan $p\text{-value}$ sebesar 0,004 (lebih kecil dari nilai alpha) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan teori yang ada, ibu multipara berpeluang besar untuk memberikan ASI eksklusif karena sudah

mempunyai pengalaman dengan anak pertama atau sebelumnya. Pada seorang ibu yang mengalami laktasi kedua dan seterusnya cenderung untuk lebih baik daripada pertama. Laktasi yang kedua yang dialami ibu berarti telah memiliki pengalaman dalam memberikan ASI eksklusif. Sedangkan pada laktasi yang pertama ibu belum mempunyai pengalaman dalam menyusui. Prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak dimana anak ke tiga atau lebih akan banyak disusui secara eksklusif dibandingkan dengan anak ke dua atau pertama. Tingkat paritas telah banyak menentukan perhatian dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakan demikian karena terdapat kecenderungan kesehatan ibu berparitas tinggi lebih baik daripada ibu berparitas rendah. Di dalam teori Green (1991) menyebutkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor pencetus yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan.¹¹ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rina Qoidatul Awaliyah (2013) menyatakan bahwa terdapat hasil yang signifikansi $\alpha \leq 0,05$, yaitu $p = 0,056$ dan nilai koefisien kontingensi = 0,124 yaitu H1 diterima yang berarti ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif di Ponkesdes Pilang Kabupaten Sidoarjo dan keeratan hubungannya sangat rendah.⁴⁹

2. Hubungan antara Keterpaparan Sumber Informasi dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pada penelitian menunjukkan bahwa ibu yang pernah terpapar dengan sumber informasi dan memberikan bayinya ASI eksklusif sejumlah 60 responden (90,9%), dan ibu yang tidak pernah terpapar dengan sumber

informasi dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 8 responden (38,1%). Pada uji statistik mendapatkan *p-value* sebesar 0,005 (lebih kecil dari nilai alpha) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keterpaparan sumber informasi dengan pemberian ASI eksklusif.

Sumber informasi adalah bantuan secara nyata dan bantuan jasa yang secara langsung membantu orang yang membutuhkan. Akses informasi bisa didapat dari berbagai sumber. Ibu dan suami bisa mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif dari berbagai sumber seperti media cetak, media elektronik maupun dari tenaga kesehatan khususnya bidan. Keputusan ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif anak mereka dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya kondisi kontekstual dari ibu tersebut. Diperlukan sebuah pendekatan kesehatan masyarakat untuk promosi ASI yang lebih luas diluar karakteristik individu dari ibu menyusui, seperti riwayat dan sosial budaya. Keterpaparan sumber informasi merupakan informasi yang diterima ibu menyusui dari orang lain berupa nasehat, saran, dan informasi yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahannya dalam memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi mereka. Sumber informasi paling baik adalah bidan karena lebih fokus pada pokok permasalahan. Informasi lain dapat juga diperoleh dari media cetak, media elektronik. Identifikasi ada tidaknya informasi tentang kesehatan merupakan salah satu determinan terjadinya perilaku seseorang, salah satu langkah keberhasilan dalam menyusui adalah dengan

adanya bimbingan dan informasi kepada ibu hamil tentang ASI eksklusif. Pemberian informasi merupakan suatu masukan (*input*) dan keluaran (*output*), untuk mencapai tujuan yaitu perubahan tindakan individu harus ditunjang oleh faktor materi, faktor pemberi informasi, dan alat bantu yang digunakan. Hal-hal inilah yang mempengaruhi terkadang tujuan informasi akan pentingnya pemberian ASI eksklusif tidak sesuai dengan hasil yang diharapkan.¹¹ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rubinem di Puskesmas Srandol Kota Semarang tahun 2012 dengan nilai $p = 0,04$ ($p < 0,05$).⁵⁰

3. Faktor antara Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa suami yang mendukung pemberian ASI eksklusif dan memberikan bayi ASI eksklusif sejumlah 44 responden (100%) sedangkan suami yang tidak mendukung dan tidak memberikan ASI eksklusif sejumlah 14 responden (32,6%). Pada uji statistik mendapatkan *p-value* sebesar 0,000 (lebih kecil dari nilai alpha) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

Suami dapat berperan aktif dalam pemberian ASI dengan cara memberikan dukungan emosional atau praktis lainnya. Keberhasilan ibu tidak lepas dari peran serta keluarga. Dimana disebutkan bahwa semakin besar dukungan yang didapatkan ibu untuk terus menyusui bayinya secara eksklusif, maka semakin besar pula kemampuan ibu untuk terus bertahan menyusui bayinya. Melihat dari hasil penelitian yang peneliti lakukan,

maka perlu adanya peningkatan motivasi dukungan dari suami terhadap ibu menyusui, agar ibu tetap memberikan dan bertahan dalam memberikan ASI eksklusifnya. Serta pemberian informasi mengenai ASI eksklusif tidak hanya ditujukan pada ibu menyusui saja, namun keluarga juga terlibat dalam pemberian informasi ini, sehingga pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan secara maksimal.³⁵ Peran suami sangat penting dalam keberhasilan ASI eksklusif, karena suami dapat dijadikan sasaran penyuluhan ASI dan didorong untuk lebih aktif mencari informasi serta belajar mengenai ASI agar lebih paham memberikan dukungan kepada ibu sehingga dapat memberikan ASI eksklusif. Dukungan suami keluarga sangat besar pengaruhnya, seorang ibu yang kurang dukungan oleh suami, ibu, adik atau bahkan ditakut-takuti, dipengaruhi untuk beralih ke susu formula.³³ Suami cukup memberikan dukungan secara emosional dan berperan aktif dengan memberikan bantuan-bantuan yang praktis. Untuk membesarkan seorang bayi, masih banyak yang dibutuhkan selain menyusui seperti menyendawakan bayi, mengendong dan menenangkan bayi yang gelisah, mengganti popok, dan lain-lain.³⁵ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ella Nurlaella Hadi tahun 2009 Sebanyak 55,4% ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena 57% ibu mengatakan mendapat dukungan dari suaminya. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang mendapat dukungan dari suami mempunyai kecenderungan untuk memberikan ASI secara eksklusif

sebesar 2 kali dibanding ibu yang kurang mendapat dukungan dari suaminya.³⁸