

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN
SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH
TAHUN 2024**

SKRIPSI



Disusun Oleh

**NUR AZIZA
NIM.2315201083**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN
SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S1 Kebidanan Program Studi S1 Kebidanan



Disusun Oleh

**NUR AZIZA
NIM.2315201083**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang Berjudul

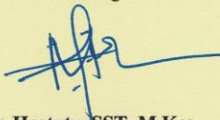
**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN
SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH
TAHUN 2024**

**Nama : NUR AZIZA
Nim : 2315201083
Program Studi : S1 KEBIDANAN**

Bangkinang, 19 November 2024

Disetujui oleh :

Pembimbing I



**Milda Hastuty, SST, M.Kes
NIDN. 101848701**

Pembimbing II



**Ns. Putri Eka Sudiarti, M.Kep
NIDN. 100309202**

Mengetahui :

**Ketua Prodi S1 Kebidanan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**



**FITRI APRIYANTI, M.Keb
NIDN. 1029048902**


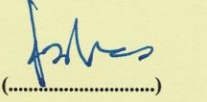
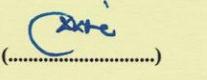
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

**Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan tim penguji skripsi
Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN
SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH
TAHUN 2024**

**Nama : NUR AZIZA
Nim : 2315201083
Program Studi : S1 KEBIDANAN
Tanggal Pengesahan : 19 November 2024**

Tim penguji:

	Nama	Tanda Tangan
1. Ketua	: Milda Hastuty, SST, M.Kes	 (.....)
2. Sekretaris	: Ns, Putri Eka Sudiarti, M.Kep	 (.....)
3. Anggota	: Dewi Anggriani Harahap, M.Keb	 (.....)
4. Anggota	: Elvira Harmia, M.Keb	 (.....)

ABSTRAK

NUR AZIZA. (2024):HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH TAHUN 2024

ASI 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. Tujuan penelitian : Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami dalam pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sawah. Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan yaitu ibu yang mempunyai bayi umur 6-11 bulan. Metode pengambilan sampling menggunakan *Proportionate Stratified Random Sampling*. Total sampel 107 bayi. Analisis data menggunakan Chi-Square. Hasil penelitian : Dilihat dari hasil penelitian didapat bahwa dari 23 ibu yang berpengetahuan kurang, ada 6 (26,1%) ibu yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 84 ibu yang berpengetahuan baik, terdapat 21 (25%) ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji *chi square* didapatkan $p_{value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci : Dukungan Suami, Pemberian ASI eksklusif dan Pengetahuan Ibu.

ABSTRACT

NUR AZIZA(2024) : THE RELATIONSHIP OF MOTHER'S KNOWLEDGE AND HUSBAND'S SUPPORT WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN THE WORKING AREA OF THE SAWAH HEALTH CENTER IN 2024

Exclusive breastfeeding is breast milk given to babies from birth for six months, without adding and/or replacing it with other food or drinks (except medicines, vitamins and minerals). Research objectives: To determine the relationship between mother's knowledge and husband's support in providing breast milk exclusively in the Sawah Community Health Center work area. Research method: This type of research is quantitative, with a cross-sectional approach. The sample used is mothers who have babies aged 6-11 months data using Chi-Square. Research results: Judging from the research results, it was found that of the 23 mothers who had poor knowledge, there were 6 (26.1%) mothers who gave exclusive breastfeeding. Meanwhile, of the 84 mothers who had good knowledge, there were 21 (25%) mothers who do not provide exclusive breastfeeding. The chi square test results show p value = 0.000 ($p < 0.05$). Conclusion: There is a significant relationship between the level of mother's knowledge and husband's support with exclusive breastfeeding.

Keywords: *exclusive breastfeeding, husband's support, mother's knowledge.*

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan pada Allah SWT, dimana berkat rahma dan hidayah-Nya peneliti dapat melakukan penyusunan skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu dan dukungan suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah”.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak menemukan kendala, namun berkat dukungan dan bimbingan serta arahan dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Amir Lutfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggraini Harahap, M. Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus dosen penguji 1.
3. Ibu Fitri Apriyanti, M. Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ibu Milda Hastuty, SST, M. Kes selaku Pembimbing I saya yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, penelitian serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Putri Eka Sudiarti, M. Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran,

bimbingan, petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Kepada ibu Elvira Hermia, M.Keb selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran dan bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada ibu Kepala Puskesmas Sawah beserta staf yang telah memberikan izin dan kerjasama dalam melakukan skripsi ini.
8. Kepada responden yang telah banyak membantu dalam skripsi ini.
9. Teristimewa buat kakak dan abang tercinta, serta suami dan anak-anakku tersayang yang tidak terhingga peneliti ucapkan atas bimbingan dan dukungan kasih sayang yang diberikan selama ini.
10. Kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan penulisan skripsi ini peneliti ucapkan banyak terimakasih, semoga Allah SWT mencatat amal ibadah dan bantuan yang diberikan kepada peneliti.
11. Peneliti juga berterimakasih kepada teman-teman seperjuangan S1 Kebidanan yang telah memberikan motivasi dan saran kepada peneliti dalam mengerjakan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini belum sempurna, sehingga peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun khususnya bagi peneliti dan pembaca pada umumnya.

Sawah, Oktober 2024

NUR AZIZA
2315201083

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN JUDUL	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Mamfaat Penelitian.....	5
1.5 Ruang Lingkup dan Batasan Masalah	6
BAB 11 KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Kajian Teori.	8
2.2 Penelitian Relevan	36
2.3 Kerangka Pemikiran	37
2.4 Hipotesis	37
BAB 111 METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	36
3.2 Populasi dan Sampel.....	36
3.3 Etika Penelitian.....	38
3.4 Instrumen Penelitian	39
3.5 Prosedur Penelitian	40
3.6 Defenisi Operasional	42
3.7 Analisa Data	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44

4.2 Hasil Penelitian	45
4.3 Pembahasan	48

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Pemberian ASI eksklusif pada bayi < 6 bulan menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Kampar Tahun 2023.....	2
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan sumber informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah.....	48
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah.....	48
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah.....	48
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Sawah.....	49
Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Sawah.....	49
Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Sawah.....	50

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian 35

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	34
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 3. Surat Selasai Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Informed Consent
- Lampiran 7. Master Tabel
- Lampiran 8. SPSS
- Lampiran 9. Dokumentasi
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi Pembimbing

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	34
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	36

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi, pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai tinggi yang di butuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan otak dan saraf, zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit serta mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayi. ASI eksklusif didefinisikan sebagai 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) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit menular, gizi buruk, dan kematian pada bayi dan balita (Ibrahim & Rahayu, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) jutaan anak meninggal tiap tahun karena kurang gizi. Angka kematian bayi yang cukup tinggi ini dapat dihindari dengan pemberian ASI dan kolostrum. Meski penyebab langsung kematian bayi umumnya penyakit infeksi, tetapi penyebab yang mendasari pada 54% kematian bayi adalah gizi kurang. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Afrika Tengah sebanyak 25%, Amerika Latin dan Karibia sebanyak 32%, Asia Timur sebanyak 30%, Asia Selatan sebanyak 47%, dan negara berkembang sebanyak 46%. Secara keseluruhan, kurang dari 40 persen anak di bawah usia enam bulan diberi ASI Eksklusif (*World Health Organization, 2018*).

Kementerian Kesehatan mencatat bahwa tahun 2021 terdapat 52,5% dari 2,3 juta bayi berusia enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Tahun 2022 hingga triwulan kedua tercatat ada total 458.596 bayi, dari angka tersebut 302.746 bayi atau 66% mendapat ASI eksklusif. Tahun 2023 73,97% bayi di Indonesia mendapatkan ASI eksklusif. Angka tersebut masih di bawah target yaitu 80%.

Tabel 1.1 Pemberian ASI eksklusif pada bayi < 6 bulan menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Kampar Tahun 2023

No	Nama Puskesmas	Persentase (%)
1.	Petapahan	28,6 %
2.	Sungai Pagar	37,0 %
3.	Tapung	38,7 %
4.	Bangkinang Kota	40,0 %
5.	Gunung Sahilan	42,8 %
6.	Rumbio	45,4 %
7.	Sinama nenek	45,7 %
8.	Tanah Tinggi	47,4 %
9.	Lipat Kain	48,0 %
10.	Tambang	48,4 %
11.	Suka Ramai	49,1 %
12.	Gema	51,1 %
13.	Salo	52,3 %
14.	Sibiruang	53,6 %
15.	Sawah	54,1 %
16.	Simalinyang	54,8 %
17.	Pandau Jaya	58,9 %
18.	Laboi Jaya	59,4 %
19.	Kubang Jaya	61,5 %
20.	Gunung Bungsu	61,9 %
21.	Pangkalan Baru	62,5 %
22.	Kampa	63,5 %
23.	Kota Garo	64,5 %
24.	Panatai Raja	66,5 %
25.	Pulau Gadang	69,2 %
26.	Air Tiris	72,6 %
27.	Batu Besurat	73,4 %
28.	Kuok	76,4 %
29.	Batu Sasak	78,0 %
30.	Pantai Cermin	80,6 %
31.	Gunung Sari	83,3 %

Sumber : (Dinkes Kampar, 2023)

Cakupan ASI eksklusif Provinsi Riau 2023 adalah 49,7% dari 12 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Riau. Kabupaten Kampar termasuk

salah satu yang terendah yaitu 66,08% dari 21 kecamatan di Kabupaten Kampar. Namun di Puskesmas Sawah capaian ASI Eksklusif adalah 54,1% yang masih dibawah target yang ditetapkan yaitu 80%.

Berdasarkan dari data dinas kabupaten kampar dari 31 Puskesmas yang ada di kabupaten kampar cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Sawah terletak di nomor urut 15 (Dinkes Kampar 2023). Di Puskesmas Sawah Pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan hanya 25 orang bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dari 149 orang bayi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sawah. Terdapat 124 orang bayi yang tercatat di wilayah puskesmas sawah yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yang sering terkena diare, sembelit dan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan)

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang ada di Kabupaten Kampar yaitu kesehatan Ibu yang mencakup kesehatan ibu hamil, kesehatan ibu bersalin dan kesehatan ibu nifas. Kesehatan anak yang mencakup ASI, imunisasi, pemberian makanan tambahan ASI. Masalah gizi yang mencakup pemberian tablet Fe pada ibu hamil, pemberian makanan tambahan pada bayi, pemberian vitamin A pada ibu hamil. Semua program tersebut telah di jalankan sesuai dengan yang direncanakan namun tidak semua program dapat mencapai target seperti cakupan pemberian ASI Eksklusif yang masih rendah dan belum mencapai target nasional.

Dampak dari tidak diberikan ASI eksklusif pada bayi maka bayi akan rentan mengalami penyakit infeksi, seperti diare, infeksi saluran nafas (seperti pneumonia), infeksi telinga, dan infeksi saluran kemih. Pemberian

ASI eksklusif dapat mengurangi resiko terhadap kejadian obesitas, stunting, alergi dan kanker. Hal ini terjadi karena zat kekebalan yang berasal dari ibu dan terdapat dalam ASI akan ditransfer ke bayi untuk membantu mengatur respons imun tubuh melawan infeksi (Jauhari et al, 2018).

Pemberian ASI eksklusif juga dapat dipengaruhi banyak faktor antara lain pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, peran petugas, keterpaparan media, peran orang tua, peran suami atau dukungan suami (Astuti, 2013). Suami dapat memberikan dukungan berupa dukungan emosional, informasional, dan instrumental (Sulandari, Sri Mulati dan Yulaikah, 2010).

Kurangnya pengertian dan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan menyusui menjadi faktor terbesar penyebab ibu-ibu mudah terpengaruh dan beralih kepada susu formula (Sabriana et al., 2022). Diantara sejumlah faktor yang mempengaruhi rendahnya ASI eksklusif tersebut, salah satunya yang berperan penting yaitu pengetahuan ibu balita tentang ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan pengetahuan ibu balita yang masih kurang tentang ASI eksklusif menyebabkan gagalnya pemberian ASI eksklusif.

Menurut penelitian Rahmi, (2020) yang melakukan penelitian terkait hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas kasarangan, diketahui terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Suami dapat menguatkan motivasi ibu agar menjaga komitmen dengan ASI, tidak mudah tergoda dengan susu formula atau makanan lainnya. Dukungan suami juga

dapat membuat beban ibu menjadi ringan dalam pemberian ASI eksklusif, akhirnya dapat mempengaruhi ibu agar dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif. (Reyani et al, 2021)

Berdasarkan dari wawancara awal dengan 10 orang ibu bayi yang menyusui anaknya terdapat 3 orang yang memberikan ASI eksklusif, sedangkan 7 ibu lainnya tidak memberikan ASI eksklusif karena beranggapan ASI saja tidak cukup sebab bayinya masih rewel. Disini peneliti juga mendapatkan ada 2 orang ibu yang mendapatkan dukungan dari suaminya, serta ibu yang memiliki pengetahuan yang baik yang memberikan ASI eksklusif ada 3 orang ibu. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami dalam memberikan ASI eksklusif” di wilayah kerja Puskesmas Sawah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Sawah.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu bayi dan dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sawah.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui mengetahui distribusi frekuensi karakteristik

responden meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan.

- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu dan dukungan suami dan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sawah.
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sawah.
- d. Untuk mengetahui dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sawah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi pendidikan

Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif berdasarkan hasil riset-riset terkait.

- b. Bagi Puskesmas

Memberikan rujukan bagi bidang kebidanan dalam mengembangkan kebijakan terkait dengan pengembangan kompetensi kebidanan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

- c. Bagi penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisis hubungan pengetahuan ibu balita dengan pemberian ASI eksklusif serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan skripsi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Dapat mengetahui tentang hubungan pengetahuan ibu balita dengan pemberian ASI eksklusif, sehingga meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

b. Bagi Tenaga Kesehatan.

Memberi masukan mengenai hubungan pengetahuan ibu balitadengan pemberian ASI eksklusif.

1.5 Ruang Lingkup dan Batasan Penulisan

Dalam penelitian ini penulis mengambil objek penelitian di Puskesmas Sawah kecamatan Kampar Utara. Ruang Lingkup penelitian ini hanya pada variabel-variabel yang berkaitan dengan Hubungan Pengetahuan Ibu dan dukungan suami dengan Pemberian ASI eksklusif .



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori.

2.1.1 ASI Eksklusif

a. Definisi ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit menular, gizi buruk, dan kematian pada bayi dan balita. ASI eksklusif didefinisikan sebagai ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai bayi usia enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Air susu ibu merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi, pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai tinggi yang di butuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan otak dan saraf, zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit serta mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayi (Sudargo et al., 2019).

b. Manfaat Menyusui

Menyusui memiliki banyak manfaat yang baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi yang diberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan akan dapat mengurangi resiko terserang berbagai penyakit dan juga dapat meringankan durasi maupun gejala penyakit daripada bayi yang

tidak diberikan ASI. Menyusui juga sangatlah bermanfaat bagi ibu yakni dapat mengurangi resiko depresi pasca melahirkan (*post partum depression*) serta dapat meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi (Scanler *et al*, 2014)

1) Manfaat Bagi Bayi

Manfaat yang diperoleh bila bayi menyusui secara eksklusif di bulan-bulan pertama adalah ASI merupakan bahan makanan alamiah bagi bayi yang lahir cukup bulan. Selain itu ASI mudah di dapat dan selalu segar dan bebas dari berbagai macam bakteri, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan saluran pencernaan makanan menjadi lebih kecil. Bayi yang menyusu sangat jarang di temukan alergi, di bandingkan bayi yang mendapatkan susu sapi. Selain itu, gejala muntah dan kolik lebih jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI (Roesli, 2018)

ASI mengandung taurin, decosahexanoic (DHA) dan arachidonic (AA). Taurin adalah sejenis asam amino kedua terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. DHA dan AA adalah sel lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty acids) yang diperlukan untuk pembentukan sel – sel otak optimal. Dipandang dari segi aspek imunologi, ASI terutama kolostrumnya mengandung immunoglobulin. A (IgA) cukup tinggi. Sekretori Ig A tidak di serap tapi dapat melumpuhkan bakteri pathogen E.coli

dan berbagi virus pada saluran pencernaan. ASI juga mengandung laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan, lysosim yaitu enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E. Coli* dan *Salmonella*) dan virus. Jumlah Lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi (Depkes RI, 2018).

2) Manfaat Menyusui Bagi Ibu

Manfaat memberikan ASI bagi ibu diantaranya adalah mengurangi perdarahan setelah persalinan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan berikutnya dan mengurangi resiko terkena kanker payudara (Depkes RI, 2018). Ditinjau dari aspek ekonomi, dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.

c. Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah tata laksana yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui, mulai dari ASI diproduksi hingga proses bayi menghisap dan menelan ASI. Ruang lingkup pelaksanaan manajemen laktasi adalah dimulai pada masa kehamilan, setelah persalinan, dan pada masa menyusui (Prasetyono, 2012). Tujuan dari manajemen laktasi adalah untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. Manajemen yang baik dalam

laktasi meliputi perawatan payudara, praktek menyusui yang benar, serta dikenalnya masalah dalam laktasi (Mansjoer A dkk, 2007).

1) Masa Kehamilan

- a) Memberikan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) kepada ibu mengenai manfaat dan keunggulan ASI, manfaat menyusui bagi ibu, bayi dan keluarga, cara pelaksanaan manajemen laktasi, dan dampak negatif terhadap pemberian susu formula.
- b) Melakukan pemeriksaan kesehatan tubuh, kehamilan, dan kondisi payudara. Disamping itu, perlu dilakukan pemantauan kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan. Pemeriksaan payudara bertujuan untuk mengetahui lebih dini adanya kelainan, sehingga dapat dikoreksi sebelum persalinan. Pemeriksaan payudara dilaksanakan pada kunjungan pertama, dimulai dari inspeksi dan palpasi.
- c) Memperhatikan kecukupan gizi dalam makanan sehari-hari termasuk mencegah kekurangan zat besi. Jumlah makanan sehari-hari perlu ditambah mulai kehamilan trimester ke-2 (minggu ke 13-26) menjadi 1- 2 kali porsi dari jumlah makanan pada saat sebelum hamil untuk kebutuhan gizi ibu hamil.
- d) Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan termasuk mendapatkan dukungan suami yang dapat memberikan rasa nyaman kepada ibu.

2) Masa Setelah Persalinan (*Prenatal*)

- a) Dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, ibu dibantu dan dimotivasi agar mulai kontak dengan bayi (*skin to skin contact*) dan mulai menyusui bayi.
- b) Membantu kontak langsung ibu bayi (*skin to skin contact*) pada satu jam pertama setelah persalinan merupakan waktu paling sensitif dalam pembentukan ikatan (*bonding*) antara ibu dan bayi.

3) Masa Menyusui (*Post Natal*)

- a) Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia bayi, tanpa memberikan makanan ataupun minuman lainnya.
- b) Memperhatikan kecukupan gizi makanan ibu menyusui sehari-hari. Ibu menyusui memerlukan lebih banyak dari biasanya dan minum minimal 10 gelas per hari.
- c) Cukup istirahat, menjaga ketenangan pikiran dan menghindari kelelahan fisik yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
- d) Pengertian dan dukungan keluarga terutama suami sangat penting untuk menunjang keberhasilan menyusui.
- e) Mengikuti petunjuk petugas kesehatan (merujuk ke Puskesmas atau Posyandu) bila ada permasalahan yang terkait dengan penyusuan. Misalnya apabila payudara bengkak, bayi tidak mau menyusu, puting lecet, dan lain-lain.

- f) Memperhatikan kecukupan gizi makanan bayi, terutama setelah bayi berumur 6 bulan. Selain ASI, berikan MP-ASI yang cukup, baik kualitas maupun kuantitasnya secara bertahap.

4) Persiapan Menyusui

Sebagai persiapan dalam kelahiran bayi, maka perawatan payudara haruslah mulai dilakukan dari kehamilan bulan ke 7-8 karena akan sangat menentukan keberhasilan dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Perawatan payudara dapat mencegah puting lecet sewaktu dihisap oleh bayi dan juga akan mencegah pembengkakan payudara. Untuk mencegah pembengkakan payudara akibat pembendungan ASI yang perlu dilakukan adalah pemijatan dan pengeluaran ASI secara manual atau dengan pompa payudara (Maryunani A., 2012).

5) Cara Menyusui yang Benar

ASI diberikan sesuai dengan permintaan bayi, baik pada siang maupun malam hari malam. Isapan yang sering dilakukan bayi pada puting payudara ibu (disertai dengan pelekatan yang baik) akan menghasilkan lebih banyak ASI. Cara menyusui bayi yang baik dan benar dapat dilihat berdasarkan pelekatan antara mulut bayi dengan payudara ibu. Pelekatan yang baik bisa menjamin bahwa bayi akan menyusu dengan baik dan membantu ibu untuk memproduksi lebih banyak ASI. Pelekatan yang baik dapat

mencegah terjadinya puting retak dan timbulnya rasa sakit. Empat tanda perlekatan yang baik adalah mulut bayi terbuka lebar, ada lebih banyak aerola di atas mulut bayi dari pada di bawahnya, bibir bawah bayi memutar keluar, dan dagu bayi menyentuh payudara ibu (Unicef, 2014).

Membiarkan bayi selesai menyusui dari satu payudara sebelum memberikan payudara yang lain lebih dianjurkan daripada bolak-balik memberikan satu payudara ke payudara yang lain, karena akan menyebabkan bayi tidak bisa mendapatkan ASI akhir. ASI awal memiliki lebih banyak air dan kandungan glukosa sehingga bisa memuaskan dahaga bayi. Sedangkan ASI akhir lebih banyak mengandung lemak dan dapat memuaskan rasa lapar bayi (Unicef, 2014).

6) Langkah-Langkah Menyusui yang Benar:

- a) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan di sekitar areola payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara. Pada langkah ini ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (agar kaki ibu tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Kemudian bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu

- lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan). Untuk tangan bayi letakkan satunya di belakang badan ibu, dan yang satu di depan. Usahakan agar perut bayi dapat menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi). Dan yang terakhir pastikan telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus serta ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- c) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areola payudaranya saja.
 - d) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
 - e) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar areola payudara dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI yang terletak di bawah areola payudara. Posisi yang salah, yaitu apabila bayi hanya mengisap pada puting susu saja, akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting susu lecet. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu

dipegang atau disangga lagi.

- f) Teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI, atau untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar, dapat dilihat bahwa bayi akan tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu menempel pada payudara ibu, sebagian besar areola payudara masuk ke dalam mulut bayi, bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan, puting susu ibu tidak terasa nyeri, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, dan kepala tidak menengadah.
- g) Melepas isapan bayi Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti dengan payudara yang satunya. Cara melepas isapan bayi yaitu jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
- h) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan di sekitar areola payudara; biarkan kering dengan sendirinya
- i) Menyendawakan bayi, tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh- Jawa) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi adalah dengan menggendong bayi tegak dengan bersandar pada

bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau posisikan bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

7) Posisi Menyusui yang Benar

Ada berbagai macam posisi menyusui, tergantung kebutuhan dan kondisi ibu. Macam-macam posisi badan ibu saat menyusui (Hegar, 2018). Posisi menyusui yang benar menurut Hegar (2018) adalah:

- a) Posisi muka bayi menghadap ke payudara (chin to breast)
- b) Perut/dada bayi menempel pada perut/dada ibu (chest to chest)
- c) Seluruh badan bayi menghadap ke badan ibu hingga telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher bayi
- d) Seluruh punggung bayi tersanggah dengan baik, ada kontak mata antara ibu dengan bayi
- e) Pegang belakang bahu jangan kepala bayi, dan kepala terletak dilengan bukan didaerah siku.

8) Kriteria Produksi ASI yang Cukup

Produksi ASI, kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak (Widuri, 2013) yaitu:

- a) ASI keluar sejak hari pertama pasca persalinan
- b) ASI keluar memancar saat hari pertama pasca persalinan
- c) Tetesan susu dari payudara sebelum bayi mulai memperoleh

susu dari payudara ibu dan susu memeres dari payudara lain yang sedang tidak diisap bayi.

- d) ASI yang banyak dapat merembes melalui puting susu.
- e) Bayi menghisap dan menelan pada payudara secara terus menerus
- f) Sebelum disusukan payudara terasa tegang dan setelah disusukan payudara terasa lunak.

9) Tanda Bayi Cukup Mendapatkan ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut (Widuri, 2013):

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
- b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih mudah pada hari ke 5 setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah, dan kulit terasa kenyal
- g) Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- h) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai

dengan rentang usianya)

- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup
- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas

10) Tanda Bayi Kurang Mendapatkan ASI

Tanda yang menunjukkan bahwa bayi kurang mendapat cukup ASI adalah sebagai berikut (Rizki, 2013):

- a) Bayi tidak puas setiap selesai menyusui, sering kali menyusui, menyusui dengan waktu yang sangat lama. Tapi juga terkadang bayi lebih cepat menyusui. Disangka produksinya berkurang padahal dikarenakan bayi telah pandai menyusui
- b) Bayi sering menangis atau bayi menolak menyusui
- c) Urine bayi berwarna kekuningan pekat, berbau tajam, dan jumlahnya sedikit. Bayi BAK kurang dari 6x sehari, keadaan ini menunjukkan bayi kekurangan cairan yang berasal dari ASI.
- d) Tinja bayi keras, keringat atau berwarna hijau
- e) Perkembangan berat badan bayi kurang dari 300 gr / bulan dan ini menunjukkan bayi kurang mendapat asupan yang baik selama 1 bulan terakhir. Apabila diberikan ASI secara eksklusif (0-6 bulan) dapat mencukupi semua kebutuhan bayi.

11) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI eksklusif

a) Pengetahuan

(1) Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengideraan terhadap suatu objek tertentu. Pengideraan terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. (Notoadmojo, 2021). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif adalah faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoadmojo, 2021).

(2) Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Menurut Notoadmodjo (2021), pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif ada 6 tingkatan yaitu

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang kemampuan untuk

menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*Application*)

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

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukanjustifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu

kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

(3) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2015), pengetahuan yang di miliki seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut :

(a) Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Visi dari pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.

2. Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Contoh dari media masa ini adalah televisi, radio, koran dan majalah.

3. Keterpaparan Informasi

Informasi adalah suatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai *transfer* pengetahuan. Istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagai mana diartikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menganalisa dan menyebarkan

informasi dengan tujuan dan observasi terhadap dunia sekitar serta diteruskan melalui komunikasi tertentu. Informasi itu di jumpai dalam kehidupan sehari-hari yang di peroleh dari data.

(2) Faktor eksternal

1. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

(4) Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Bloom (1980) dalam Notoadmojo (2015) cara memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

1) Cara Tradisional

a) Cara coba-coba dan salah(*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lama.

b) Cara kekuasaan

Dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan, baik otoritas tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pimpinan maupun otoritas ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman.

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali

pengalaman diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d) Melalui jalan pikiran.

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

2) Cara Modren.

Cara baru atau modren dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah, cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer lagi metodologi penelitian. Metode ilmiah ini adalah suatu cara menerapkan prinsip-prinsip logis terhadap penemuan, pengesahan, dan penjelasan kebenaran, kriteria metode ilmiah yaitu berdasarkan fakta, bebas dari prasangka, menggunakan prinsip analisis menggunakan hipotesis dan menggunakan ukuran objektif.

(5) Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut (Hotmarito,dkk 2023) pengetahuan dibagi menjadi 2 katergori, yaitu :

- 1) 1= Pengetahuan Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar $\geq 50\%$ dari seluruh pertanyaan.
- 2) 0= Pengetahuan Kurang, bila subjek mampu menjawab pertanyaan dengan benar $< 50\%$ dari seluruh pertanyaan.

(6) Sumber pengetahuan.

Sumber pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber, misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal ahli agama, pemegang pemerintahan dan seabainya (Notoadmojo, 2015).

(7) Mamfaat pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan ibu tentang ASI merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan proses menyusui. Tingkat pengetahuan yang tinggi menentukan mudah tidaknya ibu memahami dan menyerap informasi tentang ASI eksklusif. Ibu

yang mempunyai pengetahuan yang tinggi akan mudah menyerap pengetahuan tentang ASI eksklusif (Fatimah dan Oktavianis, 2019)

b) Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya dengan baik. Dukungan suami adalah peran ayah dalam membantu membantu ibu agar bisa menyusui dengan nyaman sehingga ASI yang dihasilkan maksimal. Keikutsertaan suami dalam proses menyusui akan memberi motivasi ibu untuk menyusui. Jika ibu sudah memiliki motivasi dan optimistis bisa menyusui air susu pun akan keluar lebih banyak. Banyaknya air susu (ASI) yang diproduksi seorang ibu sangat tergantung pada kondisi emosi ibu. Dukungan suami juga dapat membuat beban ibu menjadi ringan dalam pemberian ASI eksklusif, akhirnya dapat mempengaruhi ibu agar dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif (Reyani et al, 2021).

Untuk mendukung gerakan tersebut, dukungan suami dalam ASI sangat diperlukan, berikut ini beberapa peranan seorang suami dalam menyokong dan mendukung pemberian ASI eksklusif:

1. Menghadiri kelas pendidikan /kursus kesehatan bersama isteri
2. Menemani isteri di ruang bersalin untuk memberi sokongan/dukungan
3. Membantu isteri mendapat posisi menyusui yang nyaman

4. Membantu isteri merasa rileks dan tenang
5. Suami perlu mengetahui pentingnya pemberian ASI
6. Membantu didalam urusan menyediakan makanan keluarga dan pekerjaan rumah untuk membantu isteri.
7. Menunjukkan kasih sayang dan simpati.

Penelitian Khofiyah (2019) dalam penelitiannya 57 ibu menyusui yang ada diwilayah Umbulharjo Yogyakarta. Penelitian ini menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh adalah variabel pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan nilai p-value = 0,006 dan nilai OR = 9,42. ibu yang tahu tentang ASI Eksklusif berpeluang 9,42 kali untuk berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang tidak tahu mengenai ASI Eksklusif

Dukungan penuh seorang suami kepada istrinya dalam proses menyusui bayinya meningkatkan keberhasilan menyusui ASI secara eksklusif. Breastfeeding father menjadi hal yang wajib dilakukan oleh ayah agar mendukung pemberian ASI eksklusif sehingga proses menyusui secara eksklusif oleh ibu dapat berjalan dengan sukses, dukungan suami sangat diperlukan agar pemberian ASI eksklusif bisa tercapai (Novira Kusumayanti 2017).

Teknik yang diambil dari penelitian ini adalah dengan skala likert yaitu skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.

Dukungan suami dengan menggunakan skala likert yang berisi pernyataan tertutup dan telah diuji validitas dan realibilitasnya.

a) Pernyataan positif (*favorable*)

1. Sangat Setuju (SS) Jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuisisioner yang diberikan melalui jawaban kuisisioner diskor 4
2. Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuisisioner yang diberikan melalui jawaban kuisisioner diskor 3
3. Tidak Setuju (ST) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuisisioner yang diberikan melalui jawaban kuisisioner diskor 2
4. Sangat Tidak Setuju (STJ) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuisisioner yang diberikan melalui jawaban kuisisioner yang diberikan diskor 1

c). Pernyataan Negatif (*Unfavorable*)

- 1) Sangat Setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuisisioner yang diberikan melalui jawaban kuisisioner diskor 1
- 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan dengan pernyataan kuisisioner yang diberikan melalui jawaban kuisisioner diskor 2
- 3) Tidak Setuju (TS) jika tidak setuju dengan pernyataan kuisisioner yang diberikan melalui jawaban kuisisioner diskor 3

4) Sangat Tidak Setuju (STJ) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuisisioner yang diberikan melalui jawaban kuisisioner diskor 4.

Untuk menginterpretasikan dukungan suami, maka nilai responden pada setiap variabel dukungan suami dengan nilai akhir diubah menjadi skor T dengan rumus (Budiman, 2013).

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - -x}{s} \right]$$

Keterangan:

T : Responden pada skala dukungan diubah menjadi skor T

x : Skor responden pada skala dukungan yang hendak diubah menjadi skor T

-X : Mean skor dalam kelompok

S : Standar deviasi

Selanjutnya skor T dibandingkan dengan nilai T rata-rata kelompok dengan interpretasi sebagai berikut :

- 1) Dukungan rendah jika skor T \leq skor T mean/median
- 2) Dukungan tinggi jika skor T $>$ skor T mean/median.

c) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan jenis pekerjaan seperti ibu 18 rumah tangga akan berpengaruh terhadap pola penyusunan atau pemberian ASI.

3) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga diasumsikan sama karena pada dasarnya

setiap keluarga selalu memberi dukungan pada ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.

4) Gencarnya promosi susu formula

Gencarnya promosi susu formula dikendalikan dengan banyaknya promosi susu formula karena pada dasarnya setiap ibu ingin memberikan yang terbaik untuk bayinya yaitu memberikan ASI eksklusif. Seiring dengan itu, menurut teori Prasetyo (2009) mengemukakan bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh promosi-promosi susu formula.

5) Psikologis

Dampak psikologis pemberian ASI eksklusif didasari oleh ketakutan ibu akan kehilangan daya tariknya sebagai seorang wanita. Anggapan ibu-ibu masa kini tentang menyusui dapat memengaruhi penampilan hingga menimbulkan stres psikologis

6) Motivasi ibu

Motivasi Ibu dapat berupa dorongan untuk melakukan sesuatu baik dari dalam maupun dari luar atau lingkungan. Seseorang dapat berubah pikiran karena motivasi yang membuat mereka mau ataupun tidak mau melakukan sesuatu. Semakin tinggi motivasi ibu maka semakin tinggi peluang untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya (Rumiyati et al ., 2020)

7) Usia

Usia menggambarkan kemampuan fisik, mental dan sosial

seseorang. Usia ibu juga menentukan kesehatan ibu yang berkaitan dengan kondisi hamil, melahirkan, melahirkan dan membesarkan. Ibu dengan usia dibawah 20 tahun belum cukup matang secara mental untuk merawat bayinya. Sedangkan ibu yang berusia di atas 35 tahun lebih berpengalaman dan siap mental untuk mengasuh anaknya, tetapi produksi hormon di usia 17 tersebut mulai menurun dan dapat memengaruhi proses laktasi (Fadliyyah, 2019)

8) Paritas

Paritas berhubungan dengan pengalaman ibu menyusui dan merawat bayinya. Pada beberapa ibu yang baru pertama kali melahirkan dengan sedikit pengalaman dapat mengalami peningkatan stres dan kecemasan yang signifikan. Hal ini dikarenakan wanita primipara tidak memiliki pengalaman dalam melahirkan dan merawat bayi sehingga akan berdampak pada cara mereka dalam menentukan sikap dan pola pemberian ASI (Khofiyah, 2019). Begitupun dengan jumlah paritas, hal ini disebabkan ibu dengan jumlah anak sedikit memiliki waktu lebih banyak untuk menyusui anaknya dibandingkan ibu dengan paritas tinggi (Fadliyyah, 2019)

9) Sosial Budaya

Faktor sosial budaya menjadi salah satu aspek yang memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif, seperti halnya adanya mitos atau kepercayaan bahwa ada hubungan budaya yang erat dengan cara pemberian ASI. Biasanya ada tradisi dalam masyarakat yang

dipengaruhi oleh budaya lokal, terutama campur tangan keluarga untuk tidak menyusui anaknya ataupun terdapat tradisi yang menjadi tradisi turun-temurun untuk memberikan bayi pisang atau madu sebelum berusia 6 bulan (Padeng et al ., 2021).

12) Kendala Pemberian ASI eksklusif

Beberapa kendala yang sering menjadi alasan ibu melakukan konsultasi ke klinik laktasi menurut (Hegar, 2008) yaitu :

- a) Produksi ASI kurang.
- b) Ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar.
- c) Ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi form (relaksasi).
- d) Bayi terlanjur mendapatkan prelakteal feeding (pemberian air gula atau dekstrosa, susu formula pada hari-hari pertama kelahiran).
- e) Kelainan ibu : puting ibu lecet, puting ibu luka, payudara bengkak, engorgement, mastitis, dan abses.
- f) Ibu hamil lagi padahal masih menyusui Ibu bekerja
- g) Kelainan bayi : bayi sakit, abnormalitas bayi.

Untuk mengukur hasil pemberian ASI eksklusifnya adalah sebagai berikut :

- 1) 0 = Tidak eksklusif jika diberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan
- 2) 1 = Eksklusif jika tidak diberikan makanan tambahan samapai bayi berusia 6 bulan

2.2 Penelitian Relevan

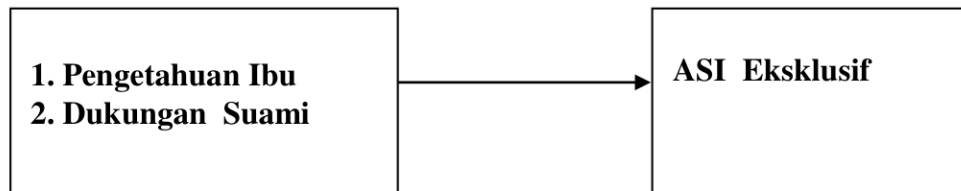
Penelitian yang dilakukan oleh Nova Rachmania (2014) tentang hubungan pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI eksklusif yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI eksklusif, diambil sampel sebanyak 72 ibu yang memiliki bayi usia 6 sampai dengan 2 tahun. Desain penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaannya dari segi waktu, sampel dan tempat penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI eksklusif.

Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Fadhil Ilham (2015) tentang hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan tindakan pemberian ASI eksklusif yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian ASI eksklusif. Jumlah responden yang diambil adalah 72 orang ibu yang dipilih dengan menggunakan teknik *cluster random sampling*. Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan dari segi waktu, sampel dan tempat penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian ASI eksklusif.

2.3 Kerangka Pemikiran

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 2.1

Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut melalui pembuktian, maka hipotesis dapat benar atau salah, bisa diterima bisa ditolak (Notoatmodjo, 2012).

1. Ha: Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.
2. Ha: Ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif

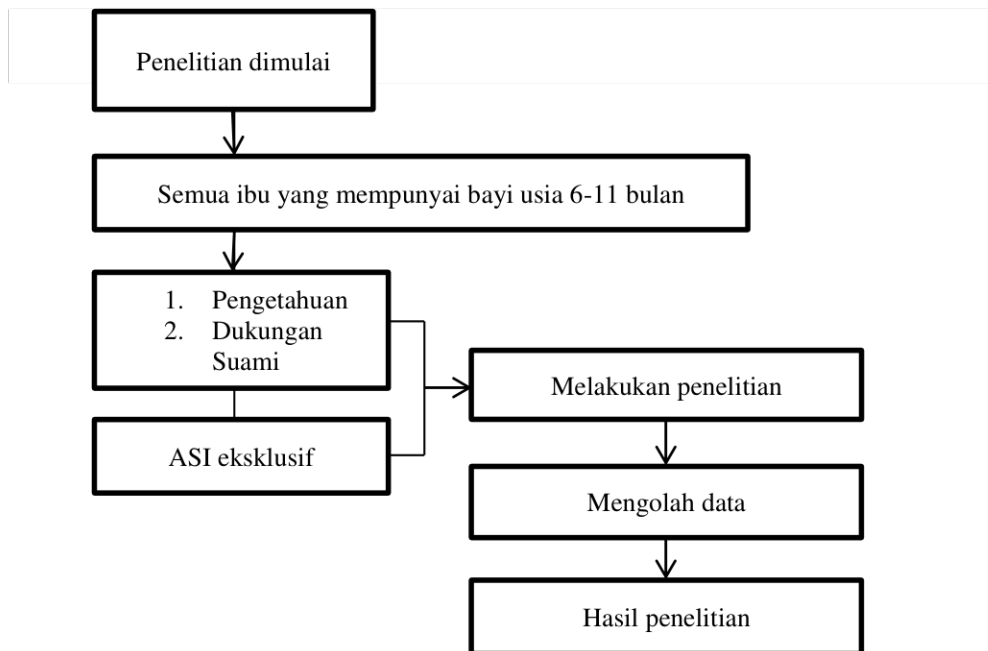
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif ini merupakan studi analitik dengan metode pendekatan *cross sectional*. Metode *cross sectional* adalah rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (Hidayat, 2007). Penelitian analitik *cross sectional* dapat dilakukan di lapangan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan tujuan untuk mencari adanya hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif.

3.1.1 Rancangan Penelitian



Skema 3.1
Rancangan Penelitian

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2018 : 130). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui bayi usia 6-11 bulan yang tinggal di Wilayah kerja Puskesmas Sawah sebanyak 147 orang terhitung sejak bulan April sampai September 2024.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

a. Kriteria Sampel

Untuk lebih spesifik sampel yang akan diteliti, maka peneliti membuat kriteria inklusi, yaitu karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak diteliti yang terdiri dari:

- 1) Ibu yang mempunyai bayi usia 6-11 bulan.
- 2) Bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah.
- 3) Bersedia menjadi responden.

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu bayi dengan kriteria eksklusif sebagai berikut:

- 1) Ibu yang sedang tidak berada di tempat atau pindah.
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

b. Besar Sampel

Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini digunakan rumus Slovin dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan:

n: jumlah sampel

N: Jumlah populasi

d: Tingkat signifikan= 0,05

Maka :

$$n = \frac{147}{1 + (147 \times 0.05^2)}$$

$$n = \frac{147}{1.3675}$$

$$= 107,4$$

Jadi, sampel dalam penelitian ini adalah 107 orang ibu yang mempunyai bayi 6-11 bulan.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Proportionate Stratified Random Sampling* yaitu adalah teknik pengambilan sampel yang membagi populasi menjadi beberapa strata atau kelompok kecil berdasarkan karakteristik tertentu yang relevan dengan penelitian (Sugiyono, 2018). Teknik ini digunakan bertujuan agar pengambilan sampel yang dihasilkan dapat mewakili karakter seluruh elemen populasi, dan penggunaannya

dapat membantu mengurangi kesalahan pengambilan sampel dan meningkatkan ketepatan hasil penelitian.

Menurut Natsir (2004 : 3) rumus untuk jumlah sampel masing-masing bagian dengan teknik Proportionate Stratified Random Sampling adalah sebagai berikut :

$$\text{Jumlah Sampel} = \frac{\text{Jumlah Subpopulasi} \times \text{Jumlah sampel yang diperlukan}}{\text{Jumlah populasi}}$$

Tabel 3.2 Jumlah bayi usia 6-11 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Sawah mulai dari April s/d September 2024

No	Nama Desa	Jumlah
1	Kp. Panjang	10
2	Nagaberalih	16
3	Sawah	13
4	Sungai Tonang	28
5	Sungai Jalau	25
6	Sendayan	18
7	Kayu Aro	5
8	Muara Jalai	32
	Jumlah	147

Berdasarkan Tabel tersebut, maka pengambilan sampel menurut bagiannya dapat dibuat gambaran statistik teknik penarikan sampel sebagai berikut :

1. Kampung Panjang = $\frac{10 \times 107}{147} = 7$
2. Nagaberalih = $\frac{16 \times 107}{147} = 12$
3. Sawah = $\frac{13 \times 107}{147} = 9$
4. Sungai Tonang = $\frac{28 \times 107}{147} = 20$

5. Sungai Jalau	$= \frac{25 \times 107}{147} = 18$
6. Sendayan	$= \frac{18 \times 107}{147} = 13$
7. Kayu Aro	$= \frac{5 \times 107}{147} = 4$
8. Muara Jalai	$= \frac{32 \times 107}{147} = 23$

Dari uraian di atas, maka didapat jumlah sampel 107 bayi yang berusia 6-11 bulan.

3.3 Etika Penelitian

Setelah mendapatkan izin, peneliti akan melakukan penelitian yang dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan masalah etika penelitian meliputi :

3.3.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan tujuan responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian yakni data yang diberikan hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu. Jika ibu menyusui bersedia untuk diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Namun ibu menyusui menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden.

3.3.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan identitas subjek penelitian sangat dijaga demi melindungi hak- hak subjek penelitian dan keamanannya. Untuk menjaga kerahasiaan subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuisisioner) yang diisi oleh subjek. Lembar hanya diberi kolom untuk nomor responden. Ini sebagai kode pengganti dari nama responden.

3.3.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua data yang telah terkumpul melalui kuisisioner hanya dapat dilihat oleh peneliti dan pihak terkait.

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan Ibu terhadap ASI eksklusif. Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian terdahulu, untuk variabel indeviden adalah pengetahuan yang telah diuji validitas dan uji reliabilitas. Dimana setelah dilakukan penelitian terdapat bahwa memang ada keterkaitan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Kuisisioner pengetahuan ini terdiri dari 20 pertanyaan dan jika dijawab dengan baik maka diberi nilai 1 dan jika kurang baik diberi nilai 0 (Hotmarito,dkk 2023). Sedangkan kuisisioner tentang dukungan suami berisi sebanyak 10 pernyataan. Kuisisioner ini juga di ambil dari penelitian yang terdahulu, dari kuisisioner ini juga terlihat bahwa ada keterkaitan antara

dukungan suami dengan dengan pemberian ASI eksklusif.

3.5 Uji Validitas dan Reabilitas

3.5.1 Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang memiliki arti ketepatan dan kecermatan. Secara sederhana yang dimaksud dengan valid adalah sah, alat ukur dikatakan sah atau valid bila alat uku ini benar-benar mengukur apa yang hendak diukur (Notoatmojo (2012).

Pengujian validitas dengan bantuan program *SPSS for Windows*. Jika hasil r hitung $>$ r tabel maka item dikatakan valid, begitu juga sebaliknya jika hasil r hitung $<$ r tabel maka item dikatakan tidak valid. Uji validitas akan dilakukan di Puskesmas Kampar Utara.

3.5.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Setelah pernyataan pengetahuan dan sikap valid. Analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Untuk mengetahui reliabilitas, caranya adalah membandingkan nilai r tabel dengan r hasil. Dalam uji reliabilitas r hasil adalah nilai α (terletak di atas out put). Ketentuannya bila r $\alpha >$ r tabel, maka pernyataan tersebut reliabel.

3.6 Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Setelah mendapatkan izin dari institusi, penulis meminta izin ke tempat penelitian.
- b. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
- c. Jika seorang ibu bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan responden yang diberikan oleh penulis.
- d. Melakukan wawancara kepada ibu dengan instrumen kuesioner.
- e. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka lembar kuesioner dikumpulkan untuk dilakukan analisa data.

Sebelum data dianalisa terlebih dahulu dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

a) *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner atau formulir.

b) *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan. Peneliti memulai dengan memberi kode berupa angka pada lembar kanan atas kuesioner

c) *Entry*

Setelah isi kuesioner terisi penuh dan benar, dan telah melewati pengkodean, kemudian data dianalisis. Data diproses dengan cara memasukan data dari kuesioner ke paket program komputer yaitu dengan program SPSS

d) *Cleaning*

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak, apakah pengkodeannya sudah tepat atau belum

e) *Processing*

Kemudian selanjutnya data diproses dengan mengelompokkan data ke dalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program SPSS

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Independen Pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang pengertian ASI eksklusif, mamfaat, cara pemberian ASI, cara penyimpanan ASI, cara pemerahan ASI dan teknik menyusui.	Kuesioner	Ordinal	0= Pengetahuan kurang jika nilai $\leq 50\%$ 1= Pengetahuan baik jika nilai $> 50\%$)
	Dukungan suami	Hal yang dirasakan responden mengenai dukungan suami kepada responden dalam pemberian ASI eksklusif	Kuesioner	Ordinal	0= tidak mendukung jika nilainya ≤ 19 mean 1= mendukung jika jumlah nilainya ≥ 20 mean

2

Dependen Pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI kepada bayi sejak dilahirkan sampai 6 bulan tanpa menambah atau mengganti dengan minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral)	Kuisisioner	Ordinal	0= Tidak ASI eksklusif jika diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan 1= ASI eksklusif jika tidak diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan.
---	--	-------------	---------	---

3.7 Analisa Data

3.7.1 Analisa Univariat

Analisa univariat berguna untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari masing-masing variabel (Syafriada, 2021). Analisa univariat ini menggunakan sistem komputerisasi

3.7.1 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu: tingkat pengetahuan, dukungan suami dengan variabel dependen yaitu: pemberian ASI eksklusif dengan menggunakan uji *chisquare*, dimana apabila $p\ value \leq 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen dan jika $p\ value > 0,05$ tidak ada hubungan antara variabel independen dengan Variabel dependen

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sawah terletak di Kecamatan Kampar Utara tepatnya di Desa Sawah yang merupakan Ibu Kota Kecamatan Kampar Utara dan memiliki luas Wilayah $\pm 15.316,5 \text{ km}^2$. Jumlah desa di Kecamatan Kampar Utara terdiri dari 8 desa yaitu Desa Sawah, Desa Sungai Jalau, desa Sendayan, Desa Kampung Panjang, Desa Naga beralih, Desa Kayu Aro, Desa Muara Jalai dan Desa Sungai Tonang. Jumlah seluruh sarana kesehatan yang ada adalah sebagai berikut:

- 1) Puskesmas Induk : 1 Unit
- 2) Puskesmas Pembantu : 6 Unit
- 3) Poskesdes : 1 Unit

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 – 24 Oktober 2024 di Puskesmas Sawah dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dalam Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sawah”. Analisa data yang ditampilkan dalam penelitian ini adalah berupa analisa univariat dan bivariat yaitu sebagai berikut :

4.2 Hasil Penelitian

a. Analisa Univariat

Tabel 4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan sumber informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
< 20 Tahun	1	0,9
20 - 35 Tahun	98	91,6
> 35 Tahun	8	7,5
Total	107	100
Pendidikan		
Tingkat pendidikan tinggi (SMA/Diploma/Sarjana)	89	83,2
Tingkat pendidikan rendah (SD/SMP)	18	16,8
Total	107	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	99	92,5
Bekerja	8	7,5
Total	107	100
Sumber Informasi		
Internet	88	82,2
Petugas Kesehatan	19	17,8
Total	107	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 107 responden, mayoritas berumur antara 20–35 Tahun sebanyak 98 orang (91,6%), berpendidikan SMA/SMK sebanyak 89 orang (83,2%), tidak bekerja sebanyak 99 orang (92,5%), dan mendapatkan informasi dari internet sebanyak 88 orang (82,2%).

Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	23	21,5
Baik	84	78,5
Total	107	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu di Wilayah

Kerja Puskesmas Sawah yang baik sebanyak 84 orang (78,5%).

Tabel 4.2.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah

Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Mendukung	52	48,6
Mendukung	55	51,4
Total	107	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dukungan suami di wilayah Puskesmas Sawah yang mendukung sebanyak 55 orang (51,4%).

Tabel 4.2.4 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Sawah

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ASI eksklusif	38	35,5
ASI eksklusif	69	64,5
Total	107	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Sawah yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 69 orang (64,5%).

b. Analisa Bivariat

Tabel 4.2.5 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Sawah

Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P _{value}	POR (CI=95%)
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	17	73,9	6	26,1	23	100	0,000	8,500 (2,964- 24,378)
Baik	21	25,0	63	75,0	84	100		
Total	38	35,5	69	64,5	107	100		

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 23 ibu yang berpengetahuan

kurang, ada 6 (26,1%) ibu yang memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 84 ibu yang berpengetahuan baik, terdapat 21 (25%) ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji *chi square* didapatkan $p_{value} = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Sawah. Analisis keeratan hubungan antara variabel diperoleh nilai POR = 9, artinya ibu yang berpengetahuan kurang berpeluang 9 kali tidak memberikan ASI eksklusif

Tabel 4.2.6 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Sawah

Dukungan Suami	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P_{value}	POR (CI=95% CI)
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Mendukung	32	61,5	20	38,5	52	100	0,000	13,067 (4,734-36,085)
Mendukung	6	10,9	49	89,1	55	100		
Total	38	35,5	69	64,5	107	100		

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 52 ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami, terdapat 20 (38,5%) ibu yang memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 55 ibu yang mendapat dukungan suami terdapat 6 (10,9%) ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji *chi square* didapatkan $p_{value} = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Sawah. Analisis keeratan hubungan antara variabel diperoleh nilai POR = 13,067, artinya ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami berpeluang 13 kali tidak memberikan ASI Eksklusif.

4.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian kepada 107 responden dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dalam Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sawah” dapat dilakukan pembahasan sebagai berikut:

a. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengideraan terhadap suatu objek tertentu. Pengideraan terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. (Notoadmojo, 2021). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif adalah faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoadmojo, 2021).

Menurut UNICEF, meningkatkan angka pemberian ASI dapat menyelamatkan lebih dari 820.000 anak di bawah 5 tahun di seluruh dunia (UNICEF, 2022). Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi baru lahir mengurangi risiko penyakit menular pada bayi, melindungi mereka dari penyakit kronis di masa dewasa dan meningkatkan skor kecerdasan (Anatolitou, 2012; Khan, 2017; Kelishadi 2014, Rollins 2016).

Pengetahuan ibu tentang ASI merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan proses menyusui. Tingkat pengetahuan yang tinggi menentukan mudah tidaknya ibu memahami dan menyerap

informasi tentang ASI eksklusif. Ibu yang mempunyai pengetahuan yang tinggi akan mudah menyerap pengetahuan tentang ASI eksklusif (Fatimah dan Oktavianis, 2019).

Sumber pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber, misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya (Notoadmojo, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil statistik yang sudah dilakukan oleh peneliti didapat bahwa dari 23 ibu yang berpengetahuan kurang, ada 6 (26,1%) ibu yang memberikan ASI eksklusif, hal ini dikarenakan ibu mendapatkan informasi dari internet serta mendapat dukungan dari suaminya. Sedangkan dari 84 ibu yang berpengetahuan baik, terdapat 21 (25%) ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif hal ini dikarenakan ibunya tidak mendapatkan dukungan dari suaminya.

Penelitian lain oleh Sartika et al. (2023) yaitu orang yang berpengetahuan tinggi mudah menerima, menerapkan, dan menggunakan informasi dari tenaga kesehatan, internet, media cetak, teman, dan dukungan dari keluarga dan tempat kerja dan jika ibu mengetahui pentingnya informasi dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI Perah dan cara melakukannya, responden akan berusaha untuk memberi anak ASI Perah selama 6 bulan tanpa menggantinya dengan susu formula atau

makanan tambahan lainnya sampai anak berusia 2 tahun. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yaitu ada korelasi antara pengetahuan dan pendidikan ibu tentang ASI eksklusif dan pemberian ASI perah kepada ibu yang bekerja (Pebrianthy, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tanjung dan Rangkuti (2020), mengatakan bahwa ibu yang tidak bekerja akan lebih memiliki kesempatan untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dibandingkan ibu yang bekerja. Banyak ibu yang menghentikan ASI Eksklusif karena alasan bekerja. Faktanya bekerja bukanlah alasan untuk menghentikan pemberian ASI. Seorang ibu yang bekerja memang tidak bisa menyusui secara langsung, tetapi ibu bisa memberikan secara tidak langsung dengan cara pemerah ASI dan disimpan untuk kemudian nantinya diberikan pada bayinya. Sehingga seorang ibu bisa memberikan ASI eksklusif dengan keadaan telah mengetahui tentang menyusui yang benar, kelengkapan memompa ASI dan dukungan lingkungan. Pekerjaan merupakan hal yang penting yang menjadi prioritas karena berkaitan dengan pendapatan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sangat penting untuk keberhasilan ASI eksklusif, ibu yang mengetahui tentang ASI eksklusif akan lebih mudah memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, sedangkan ibu yang tidak mengetahui cenderung tidak memberikan ASI eksklusif (Amalia et al., 2021). Tekanan sosial dan kondisi lingkungan juga dapat menjadi faktor penting. Faktor-faktor seperti beban kerja, peran ganda

sebagai pekerja dan ibu, dan kurangnya dukungan sosial dapat membuatnya lebih sulit bagi ibu untuk menjalankan ASI secara eksklusif (Nuampa et al., 2022).

Faktor keberhasilan dalam menyusui adalah komitmen ibu untuk menyusui, dilaksanakan secara dini (Early Initiation), posisi ibu menyusui yang baik dan benar untuk ibu maupun bayi, menyusui atas permintaan bayi (on demand) dan memberikan secara eksklusif. Semakin rendah pendidikan maka semakin rendah kemampuan dasar seseorang dalam berfikir untuk pengambilan keputusan khususnya dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Semakin rendah tingkat pendidikan juga maka akan semakin banyak harapan yang tidak mungkin dapat diakomodir secara mandiri sehingga komitmennya rendah (Roesli, 2019).

b. Dukungan Suami

Dukungan suami adalah peran ayah dalam membantu membantu ibu agar bisa menyusui dengan nyaman sehingga ASI yang dihasilkan maksimal. Keikutsertaan suami dalam proses menyusui akan memberi motivasi ibu untuk menyusui. Jika ibu sudah memiliki motivasi dan optimistis bisa menyusui air susu pun akan keluar lebih banyak. Banyaknya air susu (ASI) yang diproduksi seorang ibu sangat tergantung pada kondisi emosi ibu. Dukungan suami juga dapat membuat beban ibu menjadi ringan dalam pemberian ASI eksklusif, akhirnya dapat mempengaruhi ibu agar dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

(Reyani et al, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil statistik yang sudah dilakukan oleh peneliti didapat bahwa dari 52 ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami, terdapat 20 (38,5%) ibu yang memberikan ASI eksklusif, hal ini disebabkan karena 3 orang ibu tersebut mendapatkan informasi dari petugas kesehatan dan 17 orang ibu mendapatkan informasi dari internet (media masa). Sedangkan dari 55 ibu yang mendapat dukungan suami terdapat 6 (10,9%) ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, ini karena 1 orang ibu sibuk dengan bekerja, 2 orang ibu sedang hamil dan 3 orang lainnya berpengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan 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.

Temuan ini mirip dengan penelitian oleh Tilksew (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.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dalam Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah” dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Sebanyak 84 ibu yang berpengetahuan baik, 75% lebih banyak memberikan ASI eksklusif dari pada yang tidak memberikan ASI eksklusif 25%.

5.1.2 Sebanyak 52 ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami 61,5% lebih banyak tidak memberikan ASI eksklusif dari pada yang memberikan ASI eksklusif 38,5%

5.1.3 Adanya hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Sawah

5.1.4 Adanya hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Sawah

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan khususnya pada ibu menyusui yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang faktor yang mempengaruhi pemberian

ASI eksklusif, cara menyusui bayi yang benar, kandungan ASI eksklusif pada saat kegiatan di Posyandu atau Polindes. Serta bisa juga membuat group whatsapp guna untuk memberikan informasi yang akurat tentang pengetahuan khususnya di bidang kesehatan.

5.2.2 Untuk Responden

Di harapkan bagi reponden untuk lebih proaktif mencari informasi guna meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif dan pengetahuan bahwa pemberian ASI pada anak dapat mencegah terjadinya kanker payudara informasi tersebut bisa didapatkan melalui tenaga kesehatan, kader penyuluhan KP-ASI, media cetak, televisi, internet serta ibu sebaiknya melakukan perawatan payudara agar dapat merangsang produksi ASI yang cukup.

5.2.3 Bagi Universitas Pahlawan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dalam memberikan penyuluhan tentang hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. (2012). *Faktor Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpanang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 1, pp. 63–71.
- Arikunto, S.. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2012). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. 2nd edn. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Babyfriendlynl. (2013). *Breastfeeding Handbook*. Revised 2013. Newfoundland Labrador
- Bobak IM, M. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. 4th edn. Jakarta : EGC.
- Depertemen Kesehatan Republik Indonesia 2018
- Ellya, E. (2016). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ertiana, Dwi. (2010). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASIEksklusif di Desa Kencong Kecamatan Kepung Kabupaten Kediri*, Skripsi, Universitas Airlangga
- Fikawati, S. (2015) *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Press.
- Friedman, Marilyn. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*, Edisi 7, EGC,
- Haryono. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- IDAI (2013) *ASI Sebagai Pencegah Malnutrisi Pada Bayi*. Jakarta: Komite Website IDAI (developed by PT Virtudraft Intermedia Telematika).
- Jannah, N. (2011) *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, Kementerian Kesehatan*.
- Kesehatan Kemenkes RI (2020). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019*. In *Kementerian Kesehatan RI*

- Kharismawati, Eka (2014) *Analisis Faktor Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Berdasarkan Teori WHO di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya* Skripsi, Universitas Airlangga
- Khofiyah, N. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Umbulharjo Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, Volume 8, 74-85
- Kurniawati, D. (2020). Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI eksklusif pada Bayi 6-12 bulan di Kelurahan Mulyorejo Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Jurnal Promkes Indonesia* 2(1): 15-20
- Legawati, Djaswadi, M. (2011). *Effect of early initiation of breastfeeding to the first month practice of breastfeeding*, *Jurnal Gizi Indonesia* 8, pp. 60–68.
- Makhfudli, Efendi, F (2013) *Keperawatan Kesehatan Komunitas*, Salemba Medika, Jakarta.
- Maryam, S. (2014) *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Maryunani A. (2012) *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*.
- Notoatmodjo, S. (2011) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Available at: <http://www.penerbitsalemba.com>.
- Prasetyono (2012) *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva press.
- Priyatna, Andri dan Asnol, U. B. (2014) *1000 hari pertama kehidupan*. Jakarta: PT Alex Media Komputindo Kelompok Gramedia.

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2023. Data dan Informasi Profil Dinas Kesehatan Kampar.
Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2023. Data dan Informasi Profil Dinas

- Kesehatan Provinsi Riau.
Profil Kemenkes Indonesia (2021). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, Kementerian Kesehatan.
- Rini, Susilo & Kumala, F. (2016) *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Rizki, N. (2013) *ASI dan Panduan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Roesli, U. (2012) *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Tanjung, W. W., & Rangkuti, N.A. (2020) *Hubungan Status Pekerjaan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI eksklusif di wilayah puskesmas Hutaimbaru*. *Jurnal Education and Development*,8(1), 389-389
- Sabriana, R., Riyandani, R., & Rosmiaty, R. (2022) *Pemberdayaan Ibu Hamil Melalui Peningkatan Pengetahuan Tentang Pentingnya Gizi dalam kehamilan untuk Mencegah terjadinya Anemia*. *Abdimas Polsaka*, 1(1), 7-11.
- Sitepoe, Riksani, R. (2012) *Keajaiban ASI*. Jakarta Timur: Dunia Sehat.
- Soetjiningsih (2012) *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabet.
- Unicef (2022) *Booklet Pesan Utama Paket Konseling: Pemberian Makanan Bayi dan Anak*. Ebook
- Unicef (2014) *Booklet Pesan Utama Paket Konseling: Pemberian Makanan Bayi dan Anak*. Ebook
- World Health Organization (WHO) 2018, Breastfeeding week Unicef and WHO call on the Government and Employers to support breastfeeding mother in Indonesia, Engineering, Construction and Architectural Management*, 25(1),1-9.