

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN  
DOSEN MUDA**



**DETERMINAN PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF OLEH IBU  
MENYUSUI DI KABUPATEN PADANG PARIAMAN TAHUN 2012**

**Oleh :**

- 1.MERY RAMADANI, SKM, MKM (KETUA)**
- 2.FIVI MELVA DIANA, SKM, M. Biomed (ANGGOTA)**
- 3.NOVIA PUSPITASARI (ANGGOTA)**

**Pembimbing :**

**Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, MSi**

Dibiayai oleh Dana BOTN Universitas Andalas APBNP  
Tahun Anggaran 2012 Sesuai Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian  
Nomor : 01/UN.16/PL-PM BOPTN/2012 tanggal 23 November 2012

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG, 2012**

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN  
DOSEN MUDA**



**DETERMINAN PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSLUSIF OLEH IBU  
MENYUSUI DI KABUPATEN PADANG PARIAMAN TAHUN 2012**



Oleh :

1. MERY RAMADANI, SKM, MKM (KETUA)
2. FIVI MELVA DIANA, SKM, M. Biomed (ANGGOTA)
3. NOVIA PUSPITASARI (ANGGOTA)

Pembimbing :

Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, MSi



Dibiayai oleh Dana BOTN Universitas Andalas APBNP  
Tahun Anggaran 2012 Sesuai Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian  
Nomor : 01/UN.16/PL-PM BOPTN/2012 tanggal 23 November 2012

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG, 2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul :Determinan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui Di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2012
2. Bidang Ilmu : Kesehatan Masyarakat
3. Ketua Peneliti
  - a. Nama Lengkap :Mery Ramadani, SKM, MKM
  - b. Jenis Kelamin :Perempuan
  - c. NIP :19810716 200604 2 001
  - d. Disiplin Ilmu :Kesehatan Masyarakat
  - e. Pangkat/Golongan :Penata Muda Tk. I/ IIIB
  - f. Jabatan :Staf Dosen FKM Unand
  - g. Fakultas/Jurusan :Kesehatan Masyarakat
  - h. Alamat :Jl. Perintis Kemerdekaan Jati Padang
  - i. Telp/Fax/E-mail : (0751) 38613
  - j. Alamat Rumah :Perum Lubuk Intan Blok I No 1 Lubuk Buaya, Padang
  - k. Telp/Fax/E-mail :081314475847
4. Mata kuliah yang diampu :Pengantar Kesehatan Reproduksi, Maternal dan Kelangsungan Hidup Anak
5. Penelitian terakhir (bila ada) :Faktor Yang Berhubungan Dengan Premenstrual Sindrom Mahasiswi FKM Tahun 2011
6. Jumlah Anggota Peneliti :2 orang
  - a. Nama Anggota (Dosen) :Fivi Melva Diana, SKM, M. Biomed
  - b. Nama Anggota (Mahasiswa) :Novia Puspitasari
7. Nama Pembimbing :Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, MSi
8. Lokasi penelitian :Kabupaten Padang Pariaman
9. Jumlah biaya yang diusulkan : Rp. 9.910.000,-

Padang, 24 Desember 2012

Ketua Peneliti,

**Mery Ramadani, SKM, MKM**  
NIP 19810716 200604 2 001

Menyetujui :  
Ketua LPPM

**Prof. Dr. Ir. H. James Helliward, MS**  
NIP 19610716 198603 1 005



Mengetahui :  
Dekan FKM Unand  
**Prof.dr. Nur Indrawati L, M.Sc, Ph.D**  
NIP.19630507 199001 2 001

## DAFTAR ISI

|   |    |
|---|----|
| Halaman Pengesahan Penelitian.....        | i  |
| Daftar Isi .....                          | ii |
| Bab 1. Pendahuluan .....                  | 1  |
| Bab 2. Tinjauan Pustaka .....             | 3  |
| Bab 3. Tujuan Dan Manfaat Penelitian..... | 8  |
| Bab 4. Metode Penelitian.....             | 9  |
| Bab 5. Hasil Dan Pembahasan .....         | 13 |
| Bab 6. Simpulan Dan Saran.....            | 22 |

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## **Bab I. Pendahuluan**

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

Banyak literatur yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif ternyata berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas bayi. Penelitian Checkly dkk, 2002 mendapatkan kejadian sakit diare dan infeksi pernapasan akut bayi yang hanya mendapat ASI eksklusif lebih kecil dari bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. Bayi yang mendapat susu formula memiliki resiko lebih besar untuk terkena penyakit gastroenteritis, infeksi saluran kemih, dan infeksi telinga dalam tahun pertama kehidupannya dibandingkan bayi yang diberi ASI (Alexander et.al, 2007). Kemampuan intelegensia pada anak yang diberi ASI eksklusif berbeda dengan anak yang tidak diberi ASI secara eksklusif. Penelitian Gomez dkk (2004) menunjukkan bahwa anak yang diberi ASI eksklusif lebih dari 4 bulan mempunyai skor 4.3 poin lebih tinggi untuk skala perkembangan mental dibandingkan dengan anak yang diberi ASI kurang dari 4 bulan (Gomez at.al, 2004).

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

Manfaat yang demikian banyak dari praktek pemberian ASI ternyata belum mampu meningkatkan angka cakupan ASI eksklusif. Hal ini dapat dilihat dari masih sangat rendahnya tingkat pemberian ASI secara eksklusif di tanah air yakni antara

39%-40% dari jumlah ibu yang melahirkan (Depkes. RI, 2005). Berdasarkan data Riskesdas 2010 didapatkan angka cakupan ASI eksklusif di Indonesia adalah sebesar 15,3%. Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antara 25,2% sedangkan di pedesaan 29,3%.

Permasalahan utama rendahnya penggunaan ASI di Indonesia disebabkan beberapa faktor, diantaranya faktor kurangnya pengetahuan akan pentingnya ASI, masih rendahnya tingkat pendidikan yang berkontribusi dalam peningkatan pengetahuan mengenai ASI, pekerjaan, serta faktor jejaringan kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung serta faktor sosial budaya yang ada di masyarakat, termasuk faktor dukungan suami (Swasono, 2008).

Pengetahuan merupakan domain yang paling berpengaruh terhadap terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku, termasuk perilaku kesehatan. Hubungan pengetahuan ibu dengan praktek ASI ditemukan dalam penelitian Hariyani (2008), dimana peluang ibu dengan pengetahuan baik adalah 11 kali lebih tinggi untuk berhasil memberi ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang. Status pekerjaan berpeluang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Adanya kecenderungan para ibu yang bekerja mencari nafkah menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI.

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

Suami adalah orang terdekat ibu yang memainkan banyak peran kunci selama kehamilan, persalinan, dan setelah bayi lahir, termasuk pemberian ASI. Keputusan dan tindakan suami berpengaruh terhadap status kesehatan ibu dan bayi (Widayatun, 2001). Dukungan yang diberikan suami akan mempengaruhi kondisi psikologis ibu yang nantinya akan berdampak terhadap keberhasilan menyusui. Produksi ASI, 80-90%-nya ditentukan oleh bagaimana keadaan emosi sang ibu. Hal ini berkaitan dengan reflek yang dinamakan refleks oksitosin dalam diri ibu, berupa pikiran, perasaan dan sensasi, dimana perasaan ibu akan sangat meningkat sehingga dapat memperlancar produksi ASI (Swasono, 2008). Februhartanty (2008) dalam

penelitiannya menyatakan bahwa peran suami selama kehamilan istri sampai dengan melahirkan berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif.

Sumatera Barat merupakan salah satu propinsi dengan angka cakupan yang masih rendah untuk ASI eksklusif. Bulletin HKI melaporkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan di Propinsi Sumatera Barat baru 2%, masih sangat jauh dari target nasional sebesar 80% (HKI, 2004). Penelitian lain yang dilakukan di Sumatera Barat mendapatkan hasil cakupan yang lebih tinggi, yaitu 29,4% (Yanwirasti, 2004). Angka ini berbeda dengan laporan tahunan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat tahun 2004, yang menyebutkan pencapaian ASI eksklusif hanya sebesar 19,1%. Sementara hasil riskesdas 2010 menunjukkan jumlah bayi di Sumatera Barat yang diberi ASI kurang dari 1 jam setelah kelahiran hanya 16%, dan 49,2% lainnya sudah diberikan makanan prelaktal. Kabupaten Padang Pariaman termasuk dalam kabupaten dengan cakupan ASI Eksklusif yang belum mencapai target nasional (80%) yaitu masih 53,41% tahun 2008, oleh karena itu peneliti ingin mengetahui determinan perilaku pemberian ASI Eksklusif oleh ibu menyusui di Kabupaten Padang Pariaman.

## **Bab II. Tinjauan Pustaka**

### **2.1. Definisi**

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

### **2.2. Komposisi ASI**

ASI mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan oleh bayi yang terdiri dari air (88%), protein khusus yang mudah dicerna, karbohidrat utama (laktosa), lemak (omega 3, omega 6, DHA), vitamin dan mineral. ASI mengandung vitamin yang

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

### **2.3. Keuntungan Pemberian ASI eksklusif**

#### **2.3.1. Keuntungan bagi bayi**

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan dan mempererat jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. ASI mengurangi kejadian karies dentis. ASI mengurangi kejadian maloklusi. Salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot (Perinasia, 2004).

#### **2.3.2. Keuntungan bagi ibu**

Manfaat ASI bagi ibu dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan dan menjarangkan kehamilan. Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Ibu lebih cepat langsing kembali oleh karena menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Menyusui juga mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara dan indung telur. Menyusui tidak merepotkan dan hemat waktu, lebih ekonomis dan murah, portabel dan praktis mudah dibawa kemana-mana, air susu ibu dapat diberikan dimana saja dan kapan saja dalam keadaan siap diminum serta dalam suhu yang selalu tepat (Perinasia, 2004).

#### **2.3.3. Keuntungan bagi lingkungan**

Praktek menyusui akan mengurangi sampah dan polusi dunia, karena dengan hanya memberi ASI, kita tidak memerlukan kaleng susu, karton dan kertas pembungkus, botol plastik dan dot karet. ASI juga tidak akan menambah terjadinya polusi udara karena untuk memproduksinya tidak dibutuhkan pabrik yang mengeluarkan asap dan juga tidak memerlukan transportasi (Depkes, RI, 2005).



#### 2.3.4. Keuntungan bagi negara

Pemberian ASI eksklusif akan menghemat devisa negara dalam hal untuk pembelian susu formula, perlengkapan pemberian susu formula, serta biaya menyiapkan susu, menghemat subsidi biaya kesehatan, obat-obatan, tenaga dan sarana kesehatan. Menciptakan / menjamin tersedianya sumber daya manusia yang tangguh dan berkualitas untuk membangun Negara (Depkes, RI, 2005).

#### 2.4. Perilaku Menyusui

Menyusui adalah suatu peristiwa pengeluaran air susu dari kelenjar mammae yang terjadi setelah ibu melahirkan. Penentu keberhasilan dalam menyusui adalah adanya dukungan keluarga termasuk suami, adanya dukungan dan penerangan yang jelas dari tenaga kesehatan, pendidikan ibu dan keluarga, nutrisi yang adekuat, kesehatan dan keadaan umum ibu, sesegera mungkin menyusui bayi, menyusui tidak dijadwalkan sesuai keinginan bayi sewaktu-waktu, tidak menggunakan susu formula, gunakan kedua buah payudara setiap menyusui diselingi sesuai kemampuan bayi secara bergantian, istirahat dan nutrisi yang cukup (Depkes, RI, 2005).

#### 2.5 Faktor yang berhubungan dengan praktek pemberian ASI eksklusif

##### 2.5.1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang paling berpengaruh terhadap terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku, termasuk perilaku kesehatan. Penelitian membuktikan bahwa perubahan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Kurangnya pengetahuan atau kurangnya kemampuan ibu dalam menyerap dan menerapkan informasi kesehatan mengenai ASI eksklusif, berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif. Demikian juga dengan pengetahuan suami mengenai ASI. Suami yang memiliki pengetahuan baik mengenai ASI akan berdampak kepada dukungan yang diberikan kepada ibu menyusui. Penelitian Nurpelita (2007) menyebutkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu mengenai ASI dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Hartuti

(2006) menyebutkan pengetahuan ibu berhubungan dengan praktek ASI eksklusif. Hubungan pengetahuan ibu dengan praktek ASI juga ditemukan dalam penelitian Hariyani (2008), dimana peluang ibu dengan pengetahuan baik adalah 11 kali lebih tinggi untuk berhasil memberi ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang.

#### 2.5.2. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia, sehingga kualitas sumber daya manusia sangat tergantung pada kualitas pendidikan (BPS, 2003). Pendidikan merupakan peluang meningkatnya pengetahuan dan kesadaran terhadap kesehatan. Pendidikan orangtua juga merupakan salah satu faktor yang berperan dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan orangtua (ayah) yang lebih baik, akan memungkinkan ia dapat menerima segala informasi terutama yang berkaitan dengan cara pengasuhan dan perawatan anak termasuk di dalamnya pemberian ASI (Soetjiningsih, 1997). Susin (2008) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pendidikan suami berpengaruh terhadap angka keberhasilan menyusui, dimana intervensi program menyusui yang diberikan pada suami dengan pendidikan kurang dari 8 tahun, tidak seberhasil intervensi pada suami dengan pendidikan lebih dari 8 tahun.

#### 2.5.3. Pekerjaan

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

nafkah menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI. Peningkatan partisipasi perempuan dalam memasuki lapangan pekerjaan di luar rumah, semakin meningkat dari waktu ke waktu. Meningkatnya partisipasi angkatan kerja perempuan yang antara lain disebabkan oleh tuntutan ekonomi, menyebabkan sebagian keluarga tidak dapat mempertahankan kesejahteraannya hanya dari satu sumber pendapatan. Masuknya perempuan dalam dunia kerja sedikit banyak mempengaruhi peran ibu dalam pengasuhan anak (Sumarwan, 1993). Penelitian Liubai (2003) pada ibu-ibu yang bermukim di daerah urban China, menemukan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan keberhasilan menyusui eksklusif. Ibu-ibu yang tidak bekerja berpeluang 1.18 kali lebih besar untuk menyusui bayinya secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Nurpelita (2007), juga menemukan hubungan antara pekerjaan ibu dengan ASI eksklusif, namun berbeda dengan Liubai (2003), penelitian Nurpelita (2007) justru menemukan bahwa ibu yang bekerja berpeluang lebih besar untuk menyusui eksklusif. Frinsevae (2008) menyebutkan pekerjaan berhubungan dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

#### 2.5.4. Dukungan Suami

Pada dasarnya proses menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi, tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting dan dituntut keterlibatannya. Bagi ibu menyusui, suami adalah orang terdekat yang diharapkan selalu ada di sisi ibu dan selalu siap memberi bantuan. Keberhasilan ibu dalam menyusui tidak terlepas dari dukungan yang terus menerus dari suami. Motivasi ibu untuk menyusui akan bangkit jika memperoleh kepercayaan diri dan mendapat dukungan penuh dari suami (Swasono, 2004). Banyak hal praktis yang dapat dilakukan seorang ayah dalam mengasuh bayinya sehari-hari. Diantaranya membantu menggendong bayi dan memberikannya kepada ibu saat ingin menyusu, kemudian membantu bayi bersendawa setelahnya. Ayah membantu memandikan, mengganti popok, dan memijat bayi setiap hari, serta mengajaknya bermain. Ayah juga diharapkan membantu pekerjaan rumah tangga. Dengan demikian, ibu dapat beristirahat cukup karena hatinya senang dan pikirannya tenang, yang akhirnya berdampak pada produksi ASI jadi lebih banyak. Ayah yang aktif mencari informasi dan

aktif belajar mengenai ASI diharapkan akan semakin paham bagaimana cara memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui eksklusif. Pola asuh yang juga melibatkan peran ayah ini, akan memberikan jalinan kasih yang sangat baik antara ibu, ayah, dan bayi. Si kecil pun akan tumbuh sehat, kuat, dan cerdas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi-bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai ayah yang memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI. Angka keberhasilan menyusui bayi sampai dengan 6 bulan meningkat pada kelompok studi yang mengikutsertakan ayah dalam konseling menyusui, dibandingkan dengan kelompok studi yang hanya diikuti oleh ibu (Shaker et.al, 2004). Februhartanty (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa peran suami selama kehamilan istri sampai dengan melahirkan berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Nurpelita (2007) menyebutkan bahwa dukungan yang diberikan suami terhadap ibu, membuat peluang ibu untuk menyusui eksklusif meningkat sampai dengan 5:1 kali lipat.

### **Bab III. Tujuan Dan Manfaat Penelitian**

#### **3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui determinan perilaku pemberian ASI Eksklusif oleh ibu menyusui di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2012

#### **3.2. Tujuan Khusus**

- 3.2.1. Diketuainya hubungan pengetahuan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Padang Pariaman.
- 3.2.2. Diketuainya hubungan pendidikan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Padang Pariaman.
- 3.2.3. Diketuainya hubungan pendidikan suami ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Padang Pariaman.
- 3.2.4. Diketuainya hubungan pekerjaan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Padang Pariaman.
- 3.2.5. Diketuainya hubungan pekerjaan suami ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Padang Pariaman.
- 3.2.6. Diketuainya hubungan dukungan suami dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Padang Pariaman.

### **3.3. Manfaat Penelitian**

#### **Teoritis**

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman, dan meningkatkan kemampuan penulis dalam menganalisis suatu permasalahan melalui suatu penelitian. Hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai literatur dan memperkaya kepustakaan yang ada Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.

#### **Praktis**

Penulis dapat menerapkan ilmu yang diperoleh. Dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang ASI Eksklusif, faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penulisan ini dapat dijadikan masukan dan informasi serta sebagai bahan pertimbangan dalam rangka menentukan kebijakan dan perencanaan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif.

## **Bab IV. Metode Penelitian**

### **4.1. Disain Penelitian**

Desain yang digunakan adalah *Cross Sectional Study*, dimana variabel dependen dan independen diukur pada saat yang bersamaan.

### **4.2. Lokasi dan Waktu**

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Padang Pariaman. Waktu penelitian dari bulan Oktober 2012 sampai Desember 2012.

### **4.3. Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 7 bulan sampai dengan 24 bulan yang berada di Kabupaten Padang Pariaman. Untuk menghitung besar sampel digunakan pengujian hipotesis proporsi dua populasi (Lemeshow dkk, 1997)

$$n = \frac{\left( Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta/2} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

- n = Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini  
 $Z_{1-\alpha/2}$  = 1.96 pada kepercayaan 95% atau  $\alpha = 5\%$   
 $2P$  =  $P_1 + P_2 / 2$   
 $1-\beta$  = Power of the test 90%  
 $P_1$  = 67% ( Ramadani,2009)  
 $P_2$  = 40% ( Ramadani,2009)  
n =  $60 \times 2 = 120$  responden

Hasil perhitungan sampel minimal yang dibutuhkan adalah 60 orang untuk masing-masing kelompok, maka jumlah total sampel minimal yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah  $2 \times 60 = 120$  orang. Kriteria pemilihan sampel adalah sebagai berikut:

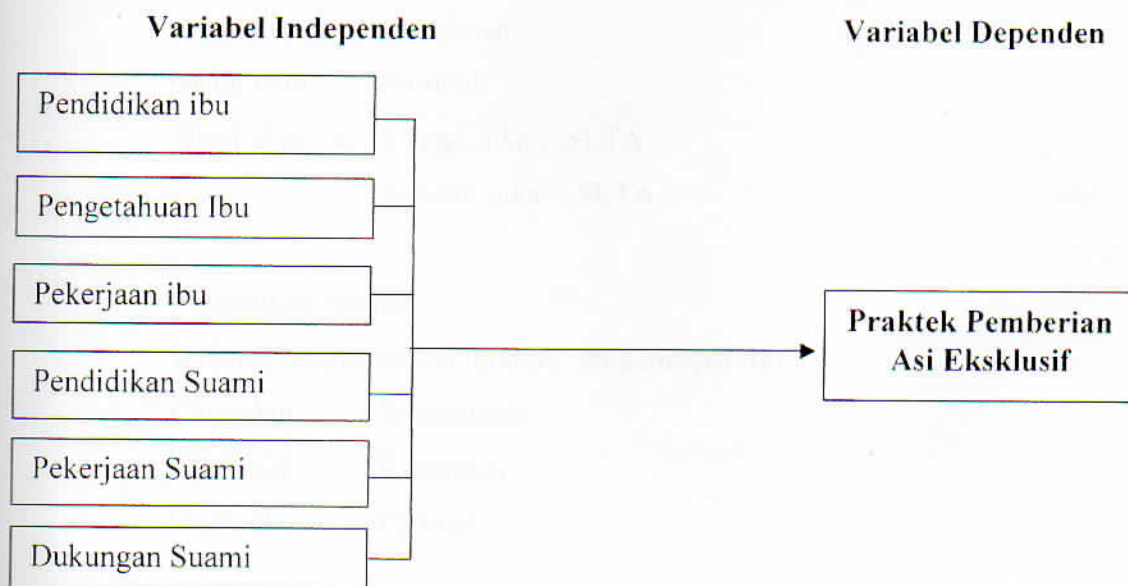
Kriteria inklusi :

1. ibu yang berada di Kabupaten Padang Pariaman
2. Mempunyai bayi usia 7 bulan sampai dengan 24 bulan.
3. Bersedia diwawancarai

Kriteria eksklusi :

1. Kuesioner tidak lengkap
2. Tidak kooperatif

#### 4.4.Kerangka Konsep



#### 4.5. Definisi Operasional

a) Pemberian ASI Eksklusif

Bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan lain selama 6 bulan

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : Eksklusif, jika bayi diberi ASI saja tanpa tambahan lain selama 6 bulan

Tidak eksklusif, jika bayi diberi ASI dengan tambahan lain selama 6 bulan

b) Pengetahuan Ibu

Hal-hal yang dipahami ibu mengenai ASI eksklusif dan manfaatnya

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : Baik, jika jumlah skor jawaban  $\geq$  mean

Kurang, jika jumlah skor jawaban  $<$  mean

c) Pendidikan Ibu

Jenjang belajar formal terakhir yang dicapai ibu

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : Tinggi, jika  $\geq$  SLTA

Rendah, jika  $<$  SLTA

d) Pendidikan Suami

Jenjang belajar formal terakhir yang dicapai ibu

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : Tinggi, jika  $\geq$  SLTA  
Rendah, jika  $<$  SLTA

e) Pekerjaan Ibu

Kegiatan yang dilakukan ibu di luar rumah untuk membantu penghasilan keluarga

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : Tidak bekerja, ibu rumah tangga  
Bekerja, sebagai PNS, pegawai swasta, buruh, petani,  
nelayan, profesional, pedagang

f) Pekerjaan Suami

Kegiatan yang dilakukan suami setiap hari untuk mendapat penghasilan

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : Bekerja dengan penghasilan tetap seperti PNS/TNI/POLRI  
atau pegawai swasta  
Tidak bekerja dan penghasilan tidak tetap seperti buruh,  
petani, nelayan dan pedagang

g) Dukungan Suami

Penilaian ibu terhadap anjuran, perhatian dan bantuan dari suami dalam memberikan ASI eksklusif.

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : Mendukung, jika jumlah skor jawaban  $\geq$  mean  
Kurang mendukung, jika jumlah skor jawaban  $<$  mean



#### **4.6. Teknik Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan adalah data primer yang mencakup pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, dukungan suami, dan praktek pemberian ASI eksklusif. Data primer diperoleh dengan menanyakan langsung pada responden dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun.

#### **4.7. Pengolahan dan Analisis Data**

Data yang sudah terkumpul diolah dan dianalisis dengan menggunakan *software* pada komputer. Analisis data dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari dukungan suami, praktek pemberian ASI eksklusif, pengetahuan suami, pekerjaan ibu, dan pekerjaan suami. Untuk data kategorik dilakukan uji *chi-square* pada tingkat kemaknaan  $p < 0.05$ . Analisa multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik model prediksi.

### **Bab V. Hasil Dan Pembahasan**

#### **5.1. Pemberian ASI Eksklusif**

Perilaku menyusui oleh ibu dibagi ke dalam dua kategori yaitu eksklusif dan tidak eksklusif. Perilaku menyusui dikatakan eksklusif jika selama 6 bulan bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan lain. Jika bayi sudah diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan, maka dikategorikan sebagai tidak eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan jumlah ibu yang menyusui eksklusif (27,5%) lebih kecil dari yang tidak eksklusif (72,5%). Angka ini lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil riskesdas 2010 yang mendapatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan di Sumatera Barat sebesar 71,4%. Perbedaan ini bisa dikarenakan kabupaten/kota yang menjadi lokasi dalam penelitian ini termasuk kabupaten/kota dengan cakupan ASI eksklusif yang terendah bila dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di Sumatera Barat.

#### **4.6. Teknik Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan adalah data primer yang mencakup pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, dukungan suami, dan praktek pemberian ASI eksklusif. Data primer diperoleh dengan menanyakan langsung pada responden dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun.

#### **4.7. Pengolahan dan Analisis Data**

Data yang sudah terkumpul diolah dan dianalisis dengan menggunakan *software* pada komputer. Analisis data dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari dukungan suami, praktek pemberian ASI eksklusif, pengetahuan suami, pekerjaan ibu, dan pekerjaan suami. Untuk data kategorik dilakukan uji *chi-square* pada tingkat kemaknaan  $p < 0.05$ . Analisa multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik model prediksi.

### **Bab V. Hasil Dan Pembahasan**

#### **5.1. Pemberian ASI Eksklusif**

Perilaku menyusui oleh ibu dibagi ke dalam dua kategori yaitu eksklusif dan tidak eksklusif. Perilaku menyusui dikatakan eksklusif jika selama 6 bulan bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan lain. Jika bayi sudah diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan, maka dikategorikan sebagai tidak eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan jumlah ibu yang menyusui eksklusif (27,5%) lebih kecil dari yang tidak eksklusif (72,5%). Angka ini lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil riskesdas 2010 yang mendapatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan di Sumatera Barat sebesar 71,4%. Perbedaan ini bisa dikarenakan kabupaten/kota yang menjadi lokasi dalam penelitian ini termasuk kabupaten/kota dengan cakupan ASI eksklusif yang terendah bila dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di Sumatera Barat.

## **5.2. Distribusi Responden Menurut Variabel Independen (Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendidikan Suami, Pekerjaan Suami, Dan Dukungan Suami)**

Tabel 5.1. memperlihatkan distribusi variabel-variabel independen pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini. Pengetahuan mengenai ASI adalah sesuatu yang diketahui dan dipahami ibu tentang pemberian ASI meliputi keuntungan atau manfaat pemberian ASI eksklusif, serta waktu pemberian ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu dengan tingkat pengetahuan baik tentang ASI (39,2%), lebih kecil daripada proporsi ibu dengan pengetahuan kurang (60,8%). Jika dilihat dari pendidikan ibu, didapatkan 29,2% berpendidikan SLTA dan sebagian besar ibu (82,5%) tidak bekerja. Distribusi pekerjaan suami ibu, didapatkan hampir separuh suami (45,8%) bekerja pada sektor swasta dan hanya 28,3% suami berpendidikan SLTA.

Penilaian Ibu terhadap dukungan yang diberikan oleh suami didapatkan berdasarkan hasil pengelompokan terhadap total skor yang diperoleh masing-masing ibu. Lebih dari separuh suami (62,5%) mendukung istrinya dalam pemberian ASI eksklusif dan 37,5% lainnya kurang memberikan dukungan. Mengenai dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif, hasil penelitian ini menemukan hampir separuh ibu (47,5%) pernah mendapat anjuran dari suami untuk memberikan ASI saja kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Sebagian kecil suami (22,5%) selalu ikut bangun tengah malam menemani ibu saat menyusui bayi, dan lebih dari separuh suami (48,3%) hanya kadang-kadang saja ikut menemani ibu saat menyusui. Kegiatan yang dilakukan suami saat menemani ibu bangun tengah malam antara lain mengambilkan minuman untuk ibu (21,7%) dan memijat bahu ibu (2,5%). Dukungan yang diberikan suami juga terwujud dalam bentuk keikutsertaan suami dalam merawat anak, dimana 26,7% suami membantu memandikan bayi dan 58,3% membantu dalam mengganti popok. Sewaktu ibu mengalami kesulitan menyusui bayi dan mengeluh kepada suami, sebanyak 30,8% suami tetap memberi semangat kepada ibu untuk terus menyusui.

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Ibu Menurut Variabel Independen**  
**(Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendidikan Suami,**  
**Pekerjaan Suami, Dan Dukungan Suami)**

| Variabel                | Frekuensi (n=120) | Persen (%) |
|-------------------------|-------------------|------------|
| <b>Pendidikan Ibu</b>   |                   |            |
| Tidak Sekolah           | 10                | 8,3        |
| SD                      | 43                | 35,8       |
| SLTP                    | 28                | 23,3       |
| SLTA                    | 35                | 29,2       |
| PT                      | 4                 | 3,3        |
| <b>Pengetahuan Ibu</b>  |                   |            |
| Baik                    | 47                | 39,2       |
| Kurang                  | 73                | 60,8       |
| <b>Pekerjaan Ibu</b>    |                   |            |
| Tidak bekerja           | 99                | 82,5       |
| Bertani                 | 5                 | 4,2        |
| PNS                     | 6                 | 5          |
| Swasta                  | 10                | 8,3        |
| <b>Pendidikan Suami</b> |                   |            |
| Tidak Sekolah           | 9                 | 7,5        |
| SD                      | 47                | 39,2       |
| SLTP                    | 25                | 20,8       |
| SLTA                    | 34                | 28,3       |
| PT                      | 5                 | 4,2        |
| <b>Pekerjaan Suami</b>  |                   |            |
| Tidak bekerja           | 3                 | 2,5        |
| Bertani                 | 33                | 27,5       |
| Buruh                   | 26                | 21,7       |
| PNS                     | 3                 | 2,5        |
| Swasta                  | 55                | 45,8       |
| <b>Dukungan Suami</b>   |                   |            |
| Mendukung               | 75                | 62,5       |
| Kurang Mendukung        | 45                | 37,5       |

### **5.3. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Pendidikan merupakan peluang meningkatnya pengetahuan dan kesadaran terhadap kesehatan. Pendidikan yang lebih baik, akan memungkinkan ibu dapat menerima segala informasi terutama yang berkaitan dengan cara pengasuhan dan perawatan anak termasuk di dalamnya pemberian ASI (Soetjiningsih, 1997). Pada umumnya seseorang dengan pendidikan tinggi lebih terbuka dalam berpikir, mempunyai wawasan yang lebih luas sehingga tidak lagi terpengaruh oleh mitos-mitos yang ada di masyarakat sekitarnya. Ibu dengan latar belakang pendidikan

tinggi lebih mudah dalam menerima, menyaring dan mengimplementasikan informasi yang didapat termasuk informasi mengenai kesehatan.

**Tabel 5.2.**  
**Distribusi Ibu Menurut Tingkat Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2012**

| Tingkat Pendidikan Ibu | Pemberian ASI Eksklusif |      |                 |      | Total | p value |       |
|------------------------|-------------------------|------|-----------------|------|-------|---------|-------|
|                        | Eksklusif               |      | Tidak Eksklusif |      |       |         |       |
|                        | n                       | %    | n               | %    | n     |         | %     |
| Tinggi                 | 15                      | 38.5 | 24              | 61.5 | 39    | 100,0   | 0,099 |
| Rendah                 | 18                      | 22.2 | 63              | 77.8 | 81    | 100,0   |       |

Hasil analisis bivariat untuk variabel pendidikan ibu (tabel 5.2), didapatkan proporsi ibu dengan berpendidikan tinggi yang menyusui eksklusif lebih besar proporsinya (38.5%) dibandingkan dengan proporsi ibu berpendidikan rendah yang menyusui eksklusif (22.2%). Nilai  $p=0,099$  menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil temuan ini tidak sejalan dengan penelitian Susin (2008) yang menyebutkan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap angka keberhasilan menyusui. Pada penelitian ini pendidikan ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dikarenakan ibu yang memiliki pendidikan tinggi belum tentu mempunyai pengetahuan yang tinggi pula mengenai ASI.

#### 5.4. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

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

**Tabel 5.3.**  
**Distribusi Ibu Menurut Tingkat Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2012**

| Tingkat Pengetahuan Ibu | Pemberian ASI Eksklusif |      |                 |      | Total | p value |       |
|-------------------------|-------------------------|------|-----------------|------|-------|---------|-------|
|                         | Eksklusif               |      | Tidak Eksklusif |      |       |         |       |
|                         | n                       | %    | n               | %    | n     |         | %     |
| Baik                    | 13                      | 27.7 | 34              | 72.3 | 47    | 100,0   | 1,000 |
| Kurang                  | 20                      | 27.4 | 53              | 72.6 | 73    | 100,0   |       |

Hasil analisis pada tabel 5.3. menunjukkan proporsi ibu berpengetahuan baik yang menyusui eksklusif (27.7%) sama dengan proporsi ibu dengan pengetahuan kurang namun menyusui secara eksklusif (27.7%). Nilai p yang diperoleh sebesar 1.000 menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil ini berbeda dengan penelitian Hartuti (2006) yang menyebutkan ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan pengetahuan baik cenderung memberikan ASI eksklusif 8,4 kali dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang. Keadaan ini bisa dikarenakan pengetahuan yang didapatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif, tidak dipraktekkan dalam keseharian, hanya sebatas pengetahuan saja bagi ibu.

### **5.5. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Besar kecilnya peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh status pekerjaan ibu. Adanya kecenderungan para ibu yang bekerja mencari nafkah menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI secara eksklusif. Ibu yang bekerja mempunyai waktu yang terbatas untuk keluarga dan terbagi dengan urusan pekerjaan di luar rumah. Secara otomatis ibu bekerja tidak dapat seharian penuh terlibat dalam hal pengasuhan anak. Keadaan seperti ini memerlukan dukungan dan kesediaan suami untuk bekerja sama dalam hal pengasuhan anak dan pemberian ASI. Selama ibu berada di tempat kerja, suami dapat menggantikan ibu memberikan ASI peras atau mengambil alih pekerjaan rumah tangga, sehingga setelah sampai di rumah ibu berkesempatan memberikan ASI secara langsung dan bermain dengan bayi tanpa harus direpotkan lagi dengan pekerjaan rumah tangga.

Kondisi ibu yang bekerja menuntut peran dan dukungan yang lebih dari suami dalam mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 5.4.**  
**Distribusi Ibu Menurut Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2012**

| Pekerjaan Ibu | Pemberian ASI Eksklusif |      |                 |      | Total | p value |
|---------------|-------------------------|------|-----------------|------|-------|---------|
|               | Eksklusif               |      | Tidak Eksklusif |      |       |         |
|               | n                       | %    | n               | %    |       |         |
| Tidak Bekerja | 26                      | 26.3 | 73              | 73.7 | 99    | 100.0   |
| Bekerja       | 7                       | 33.3 | 14              | 66.7 | 21    | 100.0   |

Hasil penelitian menunjukkan proporsi ibu tidak bekerja yang menyusui secara eksklusif 26,3%, lebih rendah dibandingkan dengan proporsi ibu bekerja yang menyusui eksklusif (33,3%) (tabel 5.4). Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0.696$ . Hal ini berarti, pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI eksklusif. Temuan ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Frinsevae (2008) yang menyebutkan pekerjaan ibu berhubungan dengan praktek pemberian ASI secara eksklusif. Tidak didapatkannya hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif pada penelitian ini disebabkan karena meskipun ibu bekerja, namun masih bisa memberikan ASI secara eksklusif.

#### **5.6. Hubungan Pendidikan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Suami dengan latar belakang pendidikan tinggi lebih mudah dalam menerima, menyaring dan mengimplementasikan informasi yang didapat termasuk informasi mengenai kesehatan. Hasil analisis bivariat untuk variabel pendidikan suami (tabel 5.5), didapatkan proporsi ibu dengan suami berpendidikan tinggi yang menyusui eksklusif lebih besar proporsinya (33,3%) dibandingkan dengan proporsi ibu dengan suami berpendidikan rendah yang menyusui eksklusif (24,7%). Nilai  $p=0.438$  menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 5.5.**  
**Distribusi Ibu Menurut Pendidikan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2012**

| Pendidikan Suami | Pemberian ASI Eksklusif |      |                 |      | Total | p value |       |
|------------------|-------------------------|------|-----------------|------|-------|---------|-------|
|                  | Eksklusif               |      | Tidak Eksklusif |      |       |         |       |
|                  | n                       | %    | n               | %    | n     |         | %     |
| Tinggi           | 13                      | 33.3 | 26              | 66.7 | 39    | 100.0   | 0,438 |
| Rendah           | 20                      | 24.7 | 61              | 75.3 | 81    | 100.0   |       |

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

### **5.7. Hubungan Pekerjaan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Untuk kepentingan analisis data, pekerjaan suami dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu tetap dan tidak tetap. Kategori tetap adalah suami yang bekerja dan mempunyai penghasilan yang tetap setiap bulannya (PNS dan pegawai swasta), sedangkan tidak tetap apabila penghasilan suami dalam bekerja tidak rutin didapatkan setiap bulannya (buruh, tani, dan tidak bekerja). Hasil penelitian (tabel 5.6) menunjukkan proporsi ibu dengan suami berpenghasilan tetap yang menyusui secara eksklusif 31%, lebih besar dibandingkan dengan proporsi ibu dengan suami berpenghasilan tidak tetap (24,2%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,526$ . Hal ini berarti, pekerjaan suami tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI eksklusif.



**Tabel 5.6.**  
**Distribusi Ibu Menurut Pekerjaan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2012**

| Pekerjaan Suami | Pemberian ASI Eksklusif |      | Tidak Eksklusif |      | Total | p value |
|-----------------|-------------------------|------|-----------------|------|-------|---------|
|                 | n                       | %    | n               | %    |       |         |
| Tetap           | 18                      | 31   | 40              | 69   | 58    | 0.526   |
| Tidak tetap     | 15                      | 24.2 | 47              | 75.8 | 62    |         |

Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian Kamudoni (2007) yang menemukan adanya hubungan antara pekerjaan suami dengan perilaku menyusui oleh ibu. Suami yang mempunyai pekerjaan tetap mempunyai hubungan positif dengan keberhasilan ibu dalam menyusui secara eksklusif. Hasil yang sama ditemukan juga dalam penelitian Februhartanty (2008), dimana terdapat hubungan antara pekerjaan suami dengan dukungan yang diberikan suami kepada ibu menyusui. Suami dengan pekerjaan dan penghasilan tetap mempunyai waktu yang relatif teratur setiap harinya, sehingga memungkinkan suami untuk lebih dapat terlibat dalam keluarga dan pengasuhan bayi termasuk pemberian ASI eksklusif. Penghasilan tetap yang diperoleh suami setiap bulannya, memberi kesempatan kepada suami untuk mendukung pemenuhan kebutuhan gizi ibu setiap hari. Penelitian St John et al (2004), juga menyebutkan bahwa kesibukan suami dalam bekerja sebagai upaya mencari nafkah, diketahui merupakan salah satu hambatan yang dihadapi suami untuk lebih dapat terlibat dalam keluarga. Tidak didapatkannya hubungan antara pekerjaan suami dengan pemberian ASI eksklusif bisa dikarenakan suami memiliki pekerjaan dengan penghasilan tetap namun berpengetahuan rendah, sehingga membuat dukungan suami juga menjadi kurang.

### **5.8. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Pemberian ASI eksklusif oleh ibu, pada dasarnya memerlukan dukungan berbagai pihak. Suami yang merupakan orang terdekat ibu diharapkan mampu berperan lebih aktif guna keberhasilan ibu dalam menyusui eksklusif. Dalam bentuk apapun, dukungan yang diberikan suami dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu yang berdampak terhadap produksi ASI. Selain itu, suami yang aktif mencari

informasi dan aktif belajar mengenai ASI diharapkan akan semakin paham bagaimana cara memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui eksklusif.

Hasil analisis hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh proporsi ibu yang mendapat dukungan suami sebanyak 34,7% menyusui bayi mereka secara eksklusif, sedangkan proporsi ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami hanya 15,6% yang menyusui eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.040$  ( $p < 0.05$ ) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif antara ibu yang didukung suami dengan ibu yang kurang didukung oleh suami mereka, atau dikatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 5.7.**  
**Distribusi Ibu Menurut Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2012**

| Dukungan Suami   | Pemberian ASI Eksklusif |      |                 |      | Total |       | p value |
|------------------|-------------------------|------|-----------------|------|-------|-------|---------|
|                  | Eksklusif               |      | Tidak Eksklusif |      | n     | %     |         |
|                  | n                       | %    | n               | %    |       |       |         |
| Mendukung        | 26                      | 34,7 | 49              | 65,3 | 75    | 100,0 | 0,040   |
| Kurang Mendukung | 7                       | 15,6 | 38              | 84,4 | 45    | 100,0 |         |

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan Februhartanty (2008) yang menyatakan bahwa peran suami selama kehamilan istri sampai dengan melahirkan berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Faktor dukungan suami mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pemberian ASI Eksklusif juga didapatkan dari hasil penelitian Fauzi (2008). Suami adalah orang terdekat ibu yang memainkan banyak peran kunci selama kehamilan, persalinan, dan setelah bayi lahir, termasuk pemberian ASI. Keputusan dan tindakan suami berpengaruh terhadap status kesehatan ibu dan bayi. Suami hendaklah menyadari peran mereka ini dan memberikan dukungan maksimal dan terlibat penuh dalam setiap proses menyusui oleh ibu. Banyak hal yang bisa dilakukan suami sebagai bentuk dukungan terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, diantaranya ikut bangun dan membantu menyediakan kebutuhan ibu saat menyusui bayi di malam hari. Setelah bayi selesai disusui, suami juga bisa membantu menyendawakan bayi. Suami hendaknya juga

ibu terlibat dalam perawatan bayi, seperti membantu memandikan dan mengganti popok. Peran suami yang tidak kalah penting adalah selaku motivator bagi ibu saat ibu menemui kendala dalam menyusui bayi, dimana diharapkan suami tetap menyemangati ibu agar terus menyusui bayi.

#### **Bab VI. Simpulan Dan Saran**

Hasil penelitian terhadap 120 responden didapatkan bahwa sebagian kecil responden menyusui secara eksklusif. Lebih dari separuh pendidikan ibu rendah dan memiliki pengetahuan rendah. Sebagian besar ibu tidak bekerja. Dilihat dari karakteristik suami, lebih dari separuh suami berpendidikan rendah dan kurang dari separuh memiliki pekerjaan dengan penghasilan tetap. Kurang dari separuh suami kurang mendukung dalam pemberian ASI eksklusif. Didapatkan hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Tidak didapatkan hubungan antara pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, pendidikan suami dan pekerjaan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Disarankan kepada pihak dinas kesehatan khususnya pengelola program untuk mengikutsertakan suami sebagai sasaran dalam penyuluhan dan promosi ASI eksklusif dengan mengembangkan KIE yang spesifik melalui metode dan media yang sesuai sasaran dengan mengikutsertakan unsur tokoh agama. Mempromosikan ASI eksklusif di tempat kerja suami dan mendorong suami untuk berpartisipasi aktif menemani ibu saat pemeriksaan kehamilan, persalinan dan saat kunjungan neonatal dan postnatal.