



**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS
PENGASINAN KOTA BEKASI**

SKRIPSI

Oleh:

Fadiyah Hurryos

NIM. 201905030

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS
PENGASINAN KOTA BEKASI**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep.)**

Oleh:

Fadiyah Hurryos

NIM. 201905030

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya menyatakan bahwa Skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi” adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Nama : Fadiyah Hurryos

NIM : 201905030

Tempat : Bekasi

Tanggal : 20 Juli 2023

Bekasi, 20 Juli 2023



(Fadiyah Hurryos)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi” yang disusun oleh Fadiyah Hurrayos (201905030) telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Sidang di hadapan Tim Penguji pada tanggal 25 Juli 2023.

Pembimbing



(Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep., M.Kep.)

NIDN. 0319027506

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Fadiyah Hurryos
NIM : 201905030
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 25 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Elfrida Simamora, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M)

NIDN. 0304098804

Anggota Penguji



(Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep., M.Kep.)

NIDN. 0319027506

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT. karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS PENGASINAN KOTA BEKASI”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An. selaku ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An. selaku coordinator program studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga.
3. Ibu Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penyusunan Skripsi.
4. Ibu Ns. Elfrida Simamora, M.Kep. dan Ibu Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Skripsi.
5. Ibu Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing dan mengarahkan saya selama masa perkuliahan.
6. Ayah, Bunda, Ka Dhila, Mas Mubi, Adek, Uda Ari, Giandra, Dhiyaa Sulthon Fayyadh serta saudara-saudara yang senantiasa memberikan support dan doa dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Diri saya sendiri yang telah berjuang dan berusaha dengan maksimal sampai terselesaikannya Skripsi ini.
8. Chintya Marethania Putri, teman-teman seperbimbingan, teman gang Gaskeun Pokokna, teman gang Sayang Mama, dan teman-teman Angkatan 2019 yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

9. Pihak-pihak yang terkait dalam penyusunan Skripsi, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 14 Februari 2023

Penulis

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS PENGASINAN
KOTA BEKASI**

Fadiyah Hurryos

NIM: 201905030

ABSTRAK

Latar belakang: ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 pasal 6 tentang Pemberian Air Susu Ibu. Pemberian ASI eksklusif untuk menghindari terjadinya beberapa kesakitan dan kematian pada bayi adalah dengan memberikan ASI eksklusif minimal selama 6 bulan. Cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Jawa Barat pada tahun 2020 sebesar 68,09%. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Bekasi pada tahun 2020 sebesar 47,03%. **Tujuan penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian *retrospektif* dan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 75 ibu menyusui yang memiliki bayi usia 6-24 bulan. Teknik sampling dilakukan dengan *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji alternatif yaitu uji *fisher exact*. **Hasil:** Hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa ibu menyusui sebanyak 63 responden (90%) mendapatkan dukungan dari suami dan berhasil memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* 0,106 dan *Odd Ratio* sebesar 6,00. **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi. Diharapkan ibu dan suami mampu mendapatkan informasi yang lebih banyak lagi mengenai pentingnya ASI eksklusif dari berbagai sumber dan media.

Kata kunci: ASI eksklusif, dukungan, menyusui, suami.

ABSTRACT

Background: Exclusive breastfeeding based on Government Regulation number 33 of 2012 article 6 concerning Breastfeeding. Exclusive breastfeeding to avoid the occurrence of some morbidity and mortality in infants is to provide exclusive breastfeeding for at least 6 months. The coverage of babies who get exclusive breastfeeding in West Java in 2020 is 68.09%. The coverage of exclusive breastfeeding in Bekasi City in 2020 is 47.03%. **Purpose:** This study aims to determine the relationship between husband's support and exclusive breastfeeding at the Pengasinan Health Center in Bekasi City. **Methods:** This type of research is a retrospective study and uses a quantitative approach with a cross-sectional research design. The number of samples was 75 breastfeeding mothers who had babies aged 6-24 months. The sampling technique was carried out by purposive sampling. The statistical test used is an alternative test, namely the fisher's exact test. **Results:** The results of this study showed that as many as 63 respondents (90%) of breastfeeding mothers received support from their husbands and were successful in exclusive breastfeeding. The statistical test results showed that there was no relationship between husband's support and exclusive breastfeeding with a p-value of 0.106 and an odds ratio of 6.00. **Conclusion:** There is no relationship between husband's support and exclusive breastfeeding for breastfeeding mothers at the Pengasinan Health Center in Bekasi City. It is hoped that mothers and husbands will be able to obtain more information about the importance of exclusive breastfeeding from various sources and the media.

Key words: breastfeeding, exclusive breastfeeding, husband, support.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. ASI Eksklusif.....	7
1. Pengertian ASI Eksklusif	7
2. Manfaat ASI.....	7
3. Indikator Pemberian ASI Eksklusif	12
4. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif	12
5. Komposisi ASI.....	18
6. Pola Pemberian ASI	21
7. Pengukuran Pemberian ASI Eksklusif	22
B. Dukungan Suami	23
1. Definisi Peran Suami.....	23
2. Dukungan Suami.....	23
3. Jenis-jenis Dukungan Suami.....	24
C. Kerangka Teori.....	26

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	27
A. Kerangka Konsep.....	27
B. Hipotesis Penelitian	28
BAB IV METODE PENELITIAN	29
A. Desain Penelitian	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel	30
1. Populasi	30
2. Sampel	30
D. Variabel Penelitian.....	31
E. Definisi Operasional	32
F. Instrumen Penelitian	34
1. Kuesioner Dukungan Suami (Kuesioner B)	34
2. Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif (Kuesioner C)	35
G. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	35
1. Uji Validitas	35
2. Uji Reliabilitas	36
H. Alur penelitian	37
I. Pengolahan dan Analisa Data	38
1. Pengolahan Data	38
2. Analisis Data.....	40
J. Etika Penelitian.....	42
BAB V HASIL PENELITIAN.....	44
A. Hasil Analisis Univariat	44
B. Hasil Analisis Bivariat	46
BAB VI PEMBAHASAN.....	48
A. Interpretasi Hasil Penelitian	48
1. Analisis Univariat	48
2. Analisis Bivariat.....	56
B. Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB VII PENUTUP	59

A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.2 Skala Guttman Kuesioner Dukungan Suami	35
Tabel 4.3 Kode skor pada Dukungan Suami	39
Tabel 4.4 Analisis Univariat.....	40
Tabel 4.5 Analisis Bivariat (Uji Alternatif Fisher Exact)	41
Tabel 5.1 Hasil Analisis Univariat.....	44
Tabel 5.2 Hasil Analisis Bivariat.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	27
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent.....	70
Lampiran 2. Lembaran Permohonan Menjadi Responden.....	73
Lampiran 3. Lembaran Persetujuan Menjadi Responden	74
Lampiran 4. Surat Izin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan.....	75
Lampiran 5. Formulir Usulan Judul/ Topik Tugas Akhir	76
Lampiran 6. Surat Hasil Uji Etik	77
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian	78
Lampiran 8. Surat Balasan Puskesmas Pengasinan	79
Lampiran 9. Times table	80
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	82
Lampiran 11. Lembar Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir.....	83
Lampiran 12. Instrumen Penelitian.....	87
Lampiran 13. Instrumen Penelitian.....	88
Lampiran 14. Instrumen Penelitian.....	90
Lampiran 15. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami	91
Lampiran 16. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Suami.....	92
Lampiran 17. Hasil Output Analisis Univariat.....	93
Lampiran 18. Hasil Output Analisis Bivariat.....	95
Lampiran 19. Perizinan Penggunaan Instrumen Penelitian	97
Lampiran 20. Hasil Uji Plagiarisme	98
Lampiran 21. Biodata Peneliti	99

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

ASI	= Air Susu Ibu
WHO	= <i>World Health Organization</i>
KB	= Keluarga Berencana
IMD	= Inisiasi Menyusui Dini
AKB	= Angka Kematian Bayi
MP-ASI	= Makanan Pendamping ASI
UNICEF	= <i>United Nation Children Fund</i>
BKKBN	= Badan Kependudukan dan Keluarga Bencana Nasional
BBLR	= Berat Badan Bayi Rendah
Kemenkes RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MALT	= <i>Mammae associated immunocompetent lymphoid tissue</i>
BALT	= <i>Bronchus associated immunocompetent lymphatic tissue</i>
GALT	= <i>Gut associated immunocompetent lymphoid tissue</i>
BB	= Berat Badan
HIV	= <i>Human immunodeficiency virus</i>

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini akan menjelaskan terkait latar belakang masalah penelitian, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan oleh penulis.

A. Latar Belakang

Menyusui merupakan tabungan terbaik bagi kehidupan dan memberikan kontribusi bagi kesehatan manusia, pembangunan sosial, dan status keuangan keluarga. Parameter yang penting untuk melihat status kesehatan suatu negara adalah dengan melihat kejadian Angka Kematian Bayi. Cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi kejadian Angka Kematian Bayi adalah dengan memberikan makanan terbaik yaitu Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif atau selama enam bulan. ASI menurut Kemenkes dapat menurunkan kejadian Angka Kematian Bayi sekitar 13% (Kemenkes, 2019).

Tingginya kejadian kesakitan dan kematian pada bayi mendorong *United Nation Children Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) untuk menyarankan bahwa ibu yang memiliki bayi untuk memberikan ASI eksklusif yaitu selama 6 bulan. Menurut WHO sebanyak 4 juta (75% dari semua kematian pada balita) terjadi pada 1 tahun pertama kehidupannya pada tahun 2018. Secara global, pada tahun 1990 angka kematian bayi sekitar 65 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 telah terjadi pengurangan angka kematian bayi yaitu 29 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, telah terjadi penurunan di tahun 1990 sebesar 8,7 juta kematian bayi dan di tahun 2018 sebesar 4 juta kematian bayi. Menurut BKKBN (2016) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi, yang juga merupakan masalah kesehatan anak yang terus berkurang dampak dari Angka Kematian Bayi (AKB) ini. Kematian bayi diakibatkan oleh beberapa faktor, antara lain prematuritas, infeksi pada

saat lahir, kelainan bawaan (gen), kegagalan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yang memicu pemberian ASI eksklusif rendah atau tidak selama enam bulan (Fadliyyah, 2019; WHO, 2022).

The Lancet Breastfeeding Series tahun 2016 mengatakan bahwa pemberian ASI dapat mengurangi kematian bayi yang disebabkan oleh infeksi sekitar 88%. Menyusui juga mampu mengurangi bayi mengalami stunting, obesitas, dan penyakit kronis lainnya di masa yang akan datang. Dari 37,94% anak terdapat 31,36% anak yang sakit karena tidak mendapatkan ASI eksklusif. Menurut beberapa penelitian modal yang dapat dilakukan ibu untuk menghindari bayi mengalami Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), stunting, dan obesitas di masa yang akan datang adalah dengan IMD dan memberikan ASI eksklusif (Kemenkes, 2017).

Pemberian ASI eksklusif untuk menghindari terjadinya beberapa kesakitan dan kematian pada bayi adalah dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan melanjutkan pemberiannya sampai anak berusia 2 tahun dengan diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pelayanan kesehatan yang mempengaruhi pemberian ASI. Layanan kesehatan yang baik mendukung pemberian ASI dan membuat ibu merasa lebih berhasil dalam pemberian ASI (Astuti, 2015).

Secara nasional, menurut Kemenkes RI cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif berdasarkan pada tahun 2021 sebesar 56,9%. Angka tersebut sudah melebihi target program 2021 sebesar 40%. Angka pemberian ASI eksklusif tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Barat (82,4%), dan persentase terendah di Provinsi Maluku (13,0%) (Kemenkes RI, 2022). Secara provinsi, cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Jawa Barat pada tahun 2020 sebesar 68,09% mengalami peningkatan dari tahun 2019 sebesar 63,35%. Berdasarkan Kabupaten/ Kota, cakupan pemberian ASI tertinggi

adalah di Kota Cirebon sebesar 109,66% dan terendah di Kota Bekasi sebesar 33,81% (Dinkes Jabar, 2021).

Manfaat yang terkandung dalam ASI tidak akan tergantikan dibandingkan pemberian susu formula yang paling mahal sekalipun. Karena ASI merupakan makanan terbaik yang paling cocok untuk bayi karena memiliki kandungan yang sesuai dengan kebutuhan bayi (Yusrina & Devy, 2017). WHO sangat menyarankan bayi untuk diberikan ASI eksklusif atau minimal selama enam bulan pertama kehidupan. Bayi yang sudah berusia 6 bulan sudah bisa diberikan makanan padat sebagai pendamping ASI, seperti buah dan sayur yang bertekstur lembut atau halus hingga anak berusia 2 tahun (Astuti, 2015).

Cakupan ASI eksklusif di Kota Bekasi dalam lima tahun terakhir ini menunjukkan trend yang meningkat. Dari 23,2% tahun 2016 meningkat terus menjadi 26,9% pada tahun 2017, meningkat lagi di tahun 2018 menjadi 31,4%, tahun 2019 menjadi 33,8%, dan pada tahun 2020 mencapai 47,03% (12.592 bayi yang diberi ASI eksklusif dari 26.775 bayi yang berusia kurang dari 6 bulan yang ada di Kota Bekasi). Rendahnya cakupan ASI eksklusif salah satu penyebabnya adalah pencatatan dan pelaporan ASI eksklusif yang masih kurang baik, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif, banyak ibu yang bekerja, dan kurangnya jumlah penyuluh ASI dan kelompok pendukung ASI untuk membantu ibu yang memiliki masalah menyusui. Oleh karena itu, perlu peningkatan Promosi Kesehatan bagi ibu hamil mengenai ASI Eksklusif sejak awal kehamilan (Dinkes Bekasi, 2019).

Memberikan ASI kepada bayi bukanlah hal yang mudah bagi para ibu. Ibu membutuhkan perhatian, kasih sayang, dukungan dan informasi kesehatan dari orang-orang terdekatnya. Orang yang dapat mendukung adalah orang yang memiliki pengaruh atau rasa hormat yang besar dalam hidupnya yaitu

suami. Perhatian, kasih sayang, *support* adalah sebuah dukungan sosial (Annisa, 2015).

Dukungan Menurut penelitian sebelumnya dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian dari suami memiliki hubungan yang bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif bagi ibu menyusui. Dukungan instrumental dan dukungan penilaian bernilai positif sedangkan dukungan emosional dan dukungan informasional bernilai negatif. Namun, dukungan penilaian merupakan variabel yang paling tinggi kekuatannya terhadap pemberian ASI eksklusif (Priscilla & Novrianda, 2014). Selain itu dukungan suami yang baik berperan dalam pemberian ASI eksklusif yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif (Fartaeni et al., 2018). Berdasarkan sumber lain, tidak adanya dukungan dari keluarga terutama suami, menjadi alasan yang dikemukakan oleh ibu (Dwi Andriani & Dewi, 2021). Penelitian lain menjelaskan bahwa pada ibu yang bekerja, dukungan fisik dari suami ini berpeluang memiliki keberhasilan ASI eksklusif 18,2 kali lebih besar dibanding ibu bekerja yang mendapatkan dukungan fisik kurang baik dari suami dalam pemberian ASI eksklusif (Wahyuni, 2019). Berdasarkan sumber yang ada menyebutkan bahwa semakin besar dukungan yang didapatkan untuk menyusui bayinya maka semakin besar kemampuan untuk bertahan dalam menyusui bayinya (Rahmawati et al., 2017). Selain itu, menurut hasil penelitian (Fahrudin et al., 2020) bahwa di Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo tidak ditemukan adanya hubungan antara dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di wilayah binaan Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi didapatkan hasil bahwa 5 dari 10 ibu mendapatkan dukungan suami yang baik dan berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil berikutnya sebanyak 1 dari 10 ibu kurang mendapatkan dukungan dari suami namun tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil berikutnya sebanyak 1 dari 10 ibu mendapatkan dukungan suami yang baik namun tidak memberikan ASI eksklusif karena bayinya yang sekarang merupakan anak ke-3. Hasil berikutnya, sebanyak 3 dari 10 ibu lainnya kurang mendapatkan dukungan dari suami yang kurang dan tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan berbagai penyebab kemungkinan seperti usia ibu dan paritas.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi, data cakupan ASI eksklusif di Kota Bekasi terus meningkat sampai pada tahun 2020. Tetapi belum mencapai cakupan ASI eksklusif berdasarkan ketentuan Peraturan Pemerintah yaitu seratus persen (100%). Hal ini menunjukkan bahwa target di Kota Bekasi belum tercapai. Serta berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti masih terdapat ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari suami sehingga berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif yang tidak terpenuhi untuk bayinya. Berdasarkan hal tersebut perlu diamati oleh peneliti. Sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (Usia, Pekerjaan, Pendidikan, Paritas, dan Jenis Kontrasepsi).
- b. Mengidentifikasi gambaran dukungan suami pada ibu menyusui.
- c. Mengidentifikasi gambaran pemberian ASI eksklusif.
- d. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dan keluarga terutama suami mengetahui bahwa dukungan keluarga (Suami) sangat bermanfaat untuk keberhasilan ibu dalam menyusui.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu Pendidikan Kesehatan khususnya ilmu keperawatan dan dapat menjadi pedoman penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai pengalaman, informasi dan pengetahuan yang diperoleh dapat digunakan sebagai penerapan ilmu Keperawatan dalam penelitian hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menjelaskan mengenai teori-teori yang berkaitan dengan hal yang akan diteliti. Adapun uraian tersebut terdiri dari pembahasan mengenai konsep ASI eksklusif dan konsep dukungan suami.

A. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

Untuk pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif diberikan selama enam bulan pertama kehidupan. ASI Eksklusif berarti tidak memberikan makanan atau minuman bahkan air putih selain ASI. Namun, itu memungkinkan bayi menerima garam rehidrasi oral (ORS), tetes dan sirup (vitamin, mineral, dan obat-obatan). ASI adalah makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Menyusui juga merupakan bagian integral dari proses reproduksi yang berdampak signifikan terhadap kesehatan ibu (World Health Organization, 2015).

2. Manfaat ASI

Manfaat ASI di antaranya sebagai berikut: (Siwi Walyani, E. & Purwoastuti, 2014).

a. Bagi Bayi

1) Kehidupan yang baik

Bayi yang diberikan ASI secara eksklusif akan menurunkan kemungkinan bayi menjadi gemuk karena bayi yang diberikan ASI secara eksklusif akan mengalami peningkatan berat badan yang baik, bertumbuh dengan baik setelah periode perinatal.

Ibu dengan pengetahuan ASI dan laktasi yang baik cenderung memiliki berat badan bayi pada minggu pertama kelahirannya itu lebih baik dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan

lebih rendah mengenai ASI dan laktasi. Kelompok ibu yang memiliki pengetahuan rendah cenderung berhenti atau tidak menyusui bayinya setelah bayi lahir. Bayi yang diberikan ASI secara sering terbukti bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI dan juga penurunan berat badan bayi.

2) Mengandung antibodi

ASI dapat membantu proses pembentukan antibodi pada bayi. Saat ibu terkena infeksi, antibodi terbentuk di dalam tubuh ibu dan menyebar melalui jaringan limfosit. Antibodi yang ditemukan di kelenjar susu yang disebut *mammae associated immunocompetent lymphoid tissue* (MALT). Untuk saluran pernapasan, kekebalan yang ditransfer disebut *Bronchus associated Immunocompetent Lymphatic Tissue* (BALT), dan untuk saluran pencernaan, itu ditransfer melalui *Gut associated immunocompetent lymphoid tissue* (GALT).

Feses atau kotoran (pup) bayi ASI memiliki konsentrasi antibodi E.coli yang tinggi, sehingga pada feses bayi jumlah bakteri E.coli cukup rendah. Pada ASI kecuali antibodi terhadap enterotoksin *E. coli*. Antibodi terhadap *Salmonella typhi*, *Shigella* dan virus seperti *rotavirus*, polio dan campak juga telah terbukti ada.

3) Komposisi yang tepat

ASI merupakan makanan yang tepat bagi bayi yang merupakan gizi seimbang dan mencukupi seluruh kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama.

4) Mengurangi kejadian karies gigi

Bayi ASI keadaan giginya lebih bagus dibandingkan dengan bayi susu formula karena bayi yang mendapatkan susu formula terbiasa meminum susu dengan botol dan dot yang menyebabkan kejadian karies pada gigi bayi. Terutama saat sebelum tidur membuat kontak gigi dengan susu menjadi lebih

lama dan mengakibatkan asam yang dibentuk dapat merusak gigi anak.

- 5) Rasa aman nyaman untuk bayi dan ikatan antara ibu dan bayi
Kedekatan antara ibu dan bayi secara fisik bermanfaat bagi perkembangan anak, kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi mengarah pada pertumbuhan psikomotorik dan sosial yang lebih baik.
- 6) Terhindar dari alergi
Sistem IgE pada bayi yang baru lahir belum berfungsi dengan sempurna. Namun, dengan pemberian susu formula akan merangsang untuk pengaktifan sistem ini dan dapat menyebabkan alergi. Sedangkan, ASI tidak memiliki efek untuk merangsang sistem ini. Oleh karena itu, menunda pemberian susu formula yang mengandung protein asing hingga bayi usia 6 bulan dapat meminimalisir terjadinya alergi pada bayi.
- 7) Kecerdasan bayi
ASI mengandung lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 yang baik untuk pematangan sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan tumbuh maksimal dan terbebas dari rangsangan kejang serta menjadikan anak lebih cerdas dan menghindari kerusakan pada saraf otak.
- 8) Perkembangan rahang
ASI juga ikut serta memiliki manfaat untuk rahang dan merangsang proses pertumbuhan gigi. Bayi yang memiliki kebiasaan menyusu menggunakan botol dan dot akan terbiasa mendorong lidah ke depan yang menyebabkan rahang yang buruk dan terjadi oklusi rahang.

b. Bagi Ibu

1) Alat Kontrasepsi

ASI dapat menjadi kontrasepsi alami yang baik selama 6 bulan setelah kelahiran bayi. Hisapan pada puting susu ibu dapat merangsang ujung saraf sensorik sehingga merangsang mengeluarkan prolaktin. Prolaktin akan menekan produksi hormon estrogen sehingga proses ovulasi tidak terjadi.

2) Kesehatan Ibu

Puting payudara yang di hisap oleh mulut bayi akan merangsang pembentukan hormon oksitosin di kelenjar hipofisis. Hormon oksitosin akan membantu involusi uterus (rahim) dan dapat mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan. Penundaan menstruasi dan berkurangnya perdarahan setelah melahirkan dapat mengurangi prevalensi anemia. Pada ibu menyusui juga dapat mengurangi kejadian karsinoma mammae dan kanker dibanding dengan ibu yang tidak menyusui. Ibu yang memberikan ASI eksklusif akan menurunkan risiko kanker payudara dan kanker ovarium sebesar 25% dibanding dengan ibu yang tidak menyusui secara eksklusif dan sudah terbukti pada penelitian.

3) Berat Badan Ibu

Ibu yang memberikan ASI eksklusif akan lebih cepat turun berat badannya dan kembali seperti awal sebelum kehamilan. Ibu yang memberikan ASI eksklusif akan memproduksi ASI lebih banyak sehingga lemak yang menumpuk di dalam tubuh akan terpakai dan berkurang.

4) Psikologis

Ibu yang memberikan ASI eksklusif akan merasa senang, bangga dan sangat dibutuhkan oleh anaknya.

c. Bagi Keluarga

1) Ekonomi

Bayi yang tidak diberi ASI akan mendapatkan susu formula sebagai alternatif. Sedangkan ASI tidak perlu dibeli, sehingga biaya yang digunakan untuk membeli susu formula bisa digunakan untuk kepentingan lain. Bayi yang diberikan ASI akan jarang sakit, sehingga pengeluaran biaya pengobatan untuk berobat akan berkurang.

2) Psikologi

Suasana hubungan ibu dan bayi dengan keluarga akan meningkatkan kebahagiaan.

3) Aspek Kemudahan

Pemberian ASI sangat praktis sehingga keluarga tidak perlu mengkhawatirkan tentang merebus air, membersihkan botol dan dot, serta meminta bantuan orang lain.

d. Bagi Negara

1) Angka Kesakitan dan Kematian Bayi

ASI mengandung nutrisi yang mampu meningkatkan gizi bayi dan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi. Beberapa studi epidemiologi telah menunjukkan ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi seperti diare, otitis media dan infeksi saluran pernapasan bawah akut.

2) Menghemat Devisa Negara

ASI dapat dianggap sebagai suatu kekayaan nasional. Jika semua ibu yang melakukan pemberian ASI maka diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar 8,6 miliar.

3) Subsidi untuk Rumah Sakit

Rawat inap gabung dapat mempersingkat lama rawat ibu dan bayi, meminimalisir komplikasi saat melahirkan dan infeksi nosocomial, dan biaya berobat bayi yang sakit sehingga subsidi untuk rumah sakit. Bayi ASI lebih kecil kemungkinannya dirawat di rumah sakit dibandingkan bayi susu formula.

4) Kualitas Generasi Penerus

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan mengalami proses tumbuh kembang lebih optimal sehingga akan terjaminnya kualitas generasi penerus.

3. Indikator Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif dapat dikatakan berhasil jika memenuhi beberapa indikator. Indikator keberhasilan ASI eksklusif yaitu diantaranya adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI tanpa tambahan apapun sampai usia dibawah 6 bulan, durasi menyusui (UNICEF, 2010).

4. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Menurut Mariana (2021) Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri terdiri dari umur ibu, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, pendidikan, umur bayi, sikap, perilaku, psikologis, emosional, peran penolong persalinan, tradisi dan paritas: (Idawati et al., 2021).

a. Umur Ibu

Menurut Khairy F (2018) cara berpikir dan berperilaku seseorang selalu berubah seiring bertambahnya usia. Keyakinan dan tindakan

sangat dipengaruhi oleh perkembangan emosional. Kematangan emosional dan pengetahuan akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Beberapa penyebab bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif karena karakteristik ibu seperti usia ibu yang terlalu muda sehingga kurang memahami kebutuhan bayinya, rendahnya pendidikan, merupakan pengalaman pertama melahirkan sehingga ibu tidak memahami pentingnya ASI eksklusif, ibu yang bekerja, mementingkan keindahan tubuh, atau karena ketidaktahuan ibu karena kurangnya informasi dari tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat.

b. Pendidikan

Pengambilan keputusan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu dan akses ibu terhadap media, dimana semakin tinggi pendidikan maka semakin besar peluang untuk memberikan ASI eksklusif. Di sisi lain, akses media berpengaruh negative terhadap pemberian ASI, sehingga semakin besar akses ibu terhadap media, semakin besar peluang untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Pendidikan merupakan pedoman bagi manusia untuk bertindak dan mewujudkan kehidupannya, melalui mana informasi dapat diperoleh sehingga kualitas hidup meningkat secara keseluruhan, semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah memperoleh informasi. Namun banyak ibu yang memiliki pendidikan tinggi bekerja di luar rumah sehingga bayi diasuh oleh nenek, ibu mertua, atau orang lain yang memiliki kebiasaan lama dalam memberi makan bayi.

Rendahnya pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah rendahnya pendidikan ibu, kurangnya dukungan dari suami, keluarga dan masyarakat untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

c. Pekerjaan

Bekerja adalah semua kegiatan rutin yang dilakukan ibu yang memiliki bayi untuk mendapatkan penghasilan. Bekerja merupakan salah satu alasan ibu untuk tidak menyusui bayinya. Wanita selalu bekerja, terutama masih dalam masa subur, jadi mencari cara untuk merawat bayi selalu menjadi masalah. Kerja tidak hanya berarti selalu dibayar dan bekerja kantoran, tetapi bekerja juga bisa di ladang atau kebun bagi orang di pedesaan. Akan tetapi, menurut Roesli (2004) bekerja bukanlah alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi.

d. Pendapatan

Status keuangan keluarga dapat berpengaruh pada kemampuan keluarga untuk mengolah dan membeli bahan makanan. Biasanya ibu yang berasal dari keluarga yang berpendapatan rendah juga memiliki pendidikan rendah sehingga rendahnya sumber informasi yang diperoleh ibu dibandingkan dengan ibu yang berpendapatan tinggi, sehingga mempengaruhi pemahaman ibu mengenai ASI eksklusif.

e. Paritas

Keneko (2006) menyebutkan angka pemberian ASI eksklusif meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah anak. Biasanya pemberian ASI eksklusif lebih banyak terjadi pada anak ketiga atau lebih dibanding anak pertama dan kedua, sehingga ada hubungan yang signifikan antara paritas dan pemberian ASI eksklusif.

f. Usia bayi

Usia adalah angka yang dihitung dari lahir sampai dengan ulang tahun. Bayi dapat disusui secara eksklusif sejak lahir hingga usia 6 bulan, dan pemberian ASI dapat dilanjutkan hingga 2 tahun. Berikut adalah indikasi-indikasi bayi yang tidak mungkin untuk diberikan ASI eksklusif:

- 1) Hanya menerima susu dengan formula khusus, yaitu bayi dengan kriteria:
 - a) Galaktosemia klasik, dibutuhkan formula khusus terbebas dari galaktosa
 - b) Penyakit kemih beraroma sirup *maple* (*maple syrup urine disease*) yang membutuhkan formula khusus terbebas dari *leusin*, *isoleusin*, dan *valin*
 - c) Fenilketonuria, diperlukan formula khusus terbebas dari fenilalanin dan butuh beberapa kali menyusui di bawah pantauan.
- 2) Membutuhkan makanan lain selain ASI selama jangka waktu terbatas, yaitu:
 - a) Bayi lahir dengan $BB \leq 1500$ gram
 - b) Bayi lahir ≤ 32 minggu dari usia kehamilan yang sangat prematur
 - c) Bayi baru lahir yang berisiko hipoglikemia karena kelainan metabolik atau peningkatan kebutuhan glukosa, misalnya prematur, ukuran bayi tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu atau bayi dengan *stress iskemik/intrapartum hipoksia* yang signifikan, bayi dari ibu dengan diabetes yang jika kadar glukosa darahnya tidak mampu merespon untuk pemberian ASI baik secara langsung atau tidak.

Kondisi medis ibu yang tidak dapat memberikan ASI eksklusif karena harus memperoleh pengobatan khusus sesuai dengan standar.

Kondisi ibu tersebut antara lain:

- 1) Terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).
- 2) Menghentikan menyusui sementara waktu dengan alasan:
 - a) Penyakit parah seperti sepsis (infeksi demam tinggi hingga tidak sadarkan diri)

- b) Infeksi virus *Herpes Simplex* tipe 1 (HSV-1) pada payudara (tidak boleh ada kontak langsung antara luka pada payudara dengan mulut bayi)

g. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Pengetahuan merupakan hasil dari seseorang memperoleh informasi dan itu terjadi setelah orang merasakan objek tertentu. Persepsi adalah pendapat seseorang yang di dapat melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba tetapi biasanya paling sering diterima melalui mata dan telinga.

Pengetahuan merupakan pemberian informasi penambah pengetahuan merupakan kondisi yang dapat mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Bayi yang sudah terlalu besar dan malas menghisap akan membuat ibu memberhentikan pemberian ASI (menyusui). Pengetahuan ibu tentang ASI sebagai salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan proses menyusui. Menurut Notoatmojo (2012) pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, antara lain:

- 1) Tahu (*Know*) yaitu mengingat suatu materi atau informasi yang sudah dipelajari atau diterima.
- 2) Memahami (*Comprehension*) yaitu kemampuan untuk mengulang kembali penjelasan materi yang sudah dipelajari dan menginterpretasikannya dengan benar.
- 3) Aplikasi (*Application*) yaitu kemampuan untuk menerapkan apa yang sudah dipelajari di kehidupan sebenarnya.
- 4) Analisa (*Analysis*) merupakan kemampuan untuk mengamati materi atau objek menjadi komponen-komponen.

- 5) Sintesis (*Syntesis*) mengacu pada kemampuan untuk menempatkan atau menggabungkan bagian-bagian satu kesatuan yang baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan menilai suatu bahan (materi) atau objek.

h. Sikap

Sikap adalah suatu reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu rangsangan atau objek. Menurut Notoatmojo (2012) sikap memiliki berbagai tingkatan, antara lain:

- 1) Menerima (*Receiving*) artinya orang (subjek) menginginkan dan memperhatikan stimulus (objek) yang diberikan.
- 2) Merespon (*Responding*) memberikan jawaban ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas tertentu adalah usaha untuk menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas tertentu, terlepas dari apakah pekerjaan tersebut benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*Valuing*) mendorong orang lain untuk bekerja atau membicarakan tentang suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*Responsible*) bertanggungjawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resikonya adalah sikap yang paling tinggi tingkatnya.

i. Dukungan Suami

Dukungan suami sangat berpengaruh besar terhadap kelancaran produksi ASI. Suami berperan penting untuk membantu dalam kelancaran menyusui atau disebut sebagai *breastfeeding father*. Keberhasilan dan kesuksesan dalam proses pemberian ASI eksklusif kepada bayi merupakan hasil dari peran penting suami yang turut membantu dalam menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI yang dipengaruhi oleh keadaan emosional atau perasaan ibu. Keberhasilan menyusui juga sebagai upaya bersama dan membutuhkan informasi yang benar serta dukungan yang cukup

untuk menciptakan lingkungan yang positif agar dapat menyusui secara optimal (Nurlaela, 2021).

5. Komposisi ASI

a. Karbohidrat

Bahan utama ASI salah satunya karbohidrat yang mengandung laktosa yang berfungsi sebagai sumber energi untuk otak. Kandungan laktosa pada ASI hampir dua kali lipat dari susu sapi atau susu formula. Bayi ASI akan jarang mengalami diare yang disebabkan oleh intoleransi laktosa (*lactose intolerance*) karena laktosa pada ASI mudah diserap dibanding laktosa pada susu formula. Laktosa dapat meningkatkan penyerapan kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*.

b. Protein

Protein pada ASI cukup banyak namun protein pada susu formula berbeda komposisinya. Protein pada ASI terdiri dari protein *whey*, yang mudah diserap oleh usus bayi. Sementara, susu formula memiliki lebih banyak protein kasein sehingga lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein kasein dalam ASI lebih kecil hanya 30% dibanding dengan susu sapi sebesar 80%. Selain itu, susu sapi mengandung *beta-laktoglobulin* yang merupakan bagian dari protein *whey* yang dapat menyebabkan alergi.

Kualitas protein ASI juga lebih baik dibanding kandungan asam amino susu sapi (unit penyusun protein). ASI memiliki jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi. Salah satu contohnya adalah asam amino taurin, tetapi pada susu sapi hanya sedikit sekali jumlahnya. kandungan ini berperan pada perkembangan otak bayi karena asam amino ini hadir dalam jumlah yang cukup dalam jaringan otak yang sedang berkembang. Bayi

yang lahir prematur akan membutuhkan banyak taurin karena lemahnya kemampuan bayi prematur untuk membentuk protein.

c. Lemak

ASI memiliki kandungan lemak yang lebih tinggi dibanding susu formula. Lemak ini dalam jumlah besar dibutuhkan untuk pertumbuhan otak selama pertumbuhan bayi. Pada pertumbuhan otak bayi, lemak omega-3 dan omega-6 sangat berperan. ASI juga mengandung asam lemak seperti *docosahexaenoic acid* (DHA) dan *arachidonic acid* (ARA) yang berfungsi dalam perkembangan jaringan saraf dan retina mata. Sedangkan, susu sapi tidak mengandung kedua komponen tersebut. Oleh karena itu, hampir semua susu formula menambahkan DHA dan ARA ini. Namun, perlu diingat bahwa sumber DHA dan ARA yang ditambahkan pada susu sebenarnya tidak sebaik yang terdapat langsung pada ASI. Kolostrum lebih rendah lemak daripada ASI matang, tetapi memiliki persentase asam lemak yang tinggi.

ASI mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang dibandingkan dengan susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh. Tetapi, mengkonsumsi lemak jenuh dalam jumlah banyak dan dalam waktu yang lama tidak baik bagi kesehatan jantung dan pembuluh darah anak.

d. Vitamin

Berbagai vitamin yang terkandung dalam ASI memang relative kecil jumlahnya. Vitamin K, yang bekerja sebagai faktor pembekuan, sekitar seperempat dari kadar dalam susu formula. Oleh karena itu, vitamin K harus diberikan kepada bayi baru lahir melalui suntikan untuk mencegah pendarahan. Sama halnya dengan vitamin D, karena jumlahnya juga sedikit, bayi tetap membutuhkan vitamin D dari sinar matahari. Oleh karena itu, penting agar bayi yang baru lahir untuk berjemur menikmati sinar pagi hari.

Vitamin lain yang terkandung dalam ASI adalah vitamin A dan vitamin E. Vitamin A dalam ASI cukup tinggi. Selain fakta bahwa ASI juga menghasilkan beta-karoten, bahan baku untuk produksi vitamin A. Selain baik untuk kesehatan mata, vitamin A juga penting untuk merangsang pembelahan sel, daya tahan tubuh dan pertumbuhan. Vitamin E memiliki fungsi yang tidak kalah pentingnya, karena berperan sebagai ketahanan dinding sel darah merah. Vitamin E memiliki kekurangan yang menyebabkan kekurangan darah (anemia hemolitik).

ASI juga mengandung vitamin lain seperti vitamin B1, B2, B6, B9 (asam folat) dan vitamin C. Hampir semua vitamin yang larut dalam air ini terkandung dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu dapat mempengaruhi jumlah vitamin ini dalam ASI.

e. Mineral

Tinggi rendahnya kandungan mineral pada ASI tidak dipengaruhi oleh status gizi atau makanan yang dikonsumsi ibu. Mineral dalam ASI yaitu kalsium, fosfor, magnesium, vitamin D dan lemak. Komposisi fosfor, magnesium, dan vitamin D memungkinkan bayi menyerap kalsium yang terkandung dalam ASI dengan baik.

Zat besi yang ada pada ASI dan susu formula rendah dan bervariasi. Namun, bayi yang mendapat ASI lebih jarang beresiko kekurangan zat besi daripada bayi yang diberi susu formula. Hal ini karena zat besi dari ASI lebih mudah diserap sebanyak 20-25% daripada susu formula yang hanya 4-7%. Mineral lain dalam ASI adalah zinc yang berfungsi membantu proses metabolisme dan selenium yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi.

6. Pola Pemberian ASI

Menurut Depkes (2010) Pola pemberian ASI adalah model atau bentuk kebiasaan ibu dalam memberikan ASI. Jenis pola pemberian ASI, antara lain: (Rahmawati, A. & Prayogi, 2018).

1) Pemberian Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama yang keluar dari payudara ibu. Biasanya berwarna kuning kental dan sering disebut sebagai cairan emas atau cairan pelindung. Kelenjar susu mengeluarkan kolostrum dari hari pertama hingga hari kelima setelah melahirkan. Bayi hanya mengonsumsi 2-10 ml kolostrum setiap kali menyusui selama 2-3 hari pertama. Kolostrum mengandung 58-70 kalori per 100 ml dan kaya akan protein, sodium, potasium, dan klorida. Jenis protein yang ditemukan dalam kolostrum adalah Immunoglobulin A (Ig A) dan lactoferra. Kolostrum juga memiliki konsentrasi sel mononuclear tertinggi, yang dapat melindungi sistem kekebalan bayi, membantu mengembangkan kekebalan dan mematangkan sistem pencernaan bayi.

2) Frekuensi Pemberian ASI

Frekuensi pemberian ASI selama 2 minggu pertama kehidupan bayi harus sesuai kebutuhan atau sesering mungkin, tetapi minimal 10 kali sehari. Setelah 2 minggu, jumlah ini akan berkurang, tetapi sebaiknya terus menyusui sesering dan selama bayi mau. Pada usia 4-8 bulan, frekuensi pemberian ASI dapat dikurangi menjadi 4-5 kali sehari. Pada usia 8-10 bulan frekuensi pemberian ASI dapat dikurangi kembali menjadi 3-4 kali sehari dan frekuensi M-PASI dapat ditingkatkan.

3) Durasi Pemberian ASI

Durasi pemberian ASI adalah waktu setiap menyusui. Rata-rata durasi bayi menyusui selama 5-15 menit, jika bayi menyusui dengan durasi lebih dari 30 menit atau kurang dari 5 menit, mungkin ada

masalah, kecuali pada hari pertama atau berat lahir bayi tersebut kurang dari 2.500 gram.

4) Tipe Keeksklusifan (*exclusivity*) Pemberian ASI

Dalam Laporan Riskesdas (2013) tipe menyusui dikelompokkan menjadi tiga kategori seperti yang didefinisikan oleh WHO, antara lain:

- a) Menyusui eksklusif adalah tidak dengan memberikan makanan atau minuman selain ASI, kecuali obat-obatan, vitamin atau mineral tetes. Pemberian menggunakan ASI perah masih tetap termasuk ke dalam kategori eksklusif.
- b) Menyusui predominan adalah memberikan ASI tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman seperti teh, sebagai makanan atau minuman prelakteal.
- c) Menyusui parsial adalah menyusui bayi dan memberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lain sebelum bayi mencapai usia enam bulan, baik secara terus menerus maupun sebagai makanan prelakteal (makanan yang diberikan pada 1-3 hari pertama sebelum ASI keluar)

7. Pengukuran Pemberian ASI Eksklusif

Pengukuran pemberian ASI eksklusif menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan terkait pemberian ASI selama bayi usia 0-6 bulan. Pertanyaan ini berjumlah 1 soal dengan pilihan jawaban yang tersedia. Kuesioner ini memiliki hasil ukur dua kategori yaitu 1 = hanya ASI saja (berhasil ASI eksklusif) dan 2 = jawaban selain ASI (tidak berhasil ASI eksklusif) (Hani, 2014).

B. Dukungan Suami

1. Definisi Peran Suami

Suami merupakan seseorang yang mempunyai istri dan memiliki tugas sebagai kepala keluarga yang bertanggung jawab mengatur rumah tangga serta memimpin keluarganya. Suami berada dalam posisi yang setara dengan istri, tidak ada perbedaan dan memiliki kewajiban juga dalam membantu istri untuk melakukan pekerjaan rumah tangga.

Peran suami sebagai pendukung selama menyusui akan membuat istri merasa dicintai dan diperhatikan. Kemudian, muncul emosi positif yang meningkatkan produksi hormon oksitosin dan prolaktin, sehingga produksi ASI akan lancar. Hormon tersebut mempengaruhi kontraksi otot di saluran ASI sehingga payudara mampu mengeluarkan ASI. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan belaian lembut pada punggung ibu saat menyusui, memijat punggung ibu saat lelah menyusui memberikan rasa nyaman pada ibu dan secara psikologis perasaan ini membantu melancarkan proses keluarnya ASI (Maimunah et al, 2021).

2. Dukungan Suami

Dukungan suami adalah suatu bentuk sikap perhatian dan kasih sayang yang tulus diberikan. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan fisik maupun psikis. Suami memiliki peran yang cukup besar dalam memastikan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik akan berdampak positif juga dalam motivasi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Suami harus menjadi pendorong utama untuk istri dan harus aktif berpartisipasi dalam merawat bayi.

Dukungan suami sangat penting bagi istri dalam proses masa mengasahi karena terkadang istri dihadapkan pada situasi ketakutan akan kebaikan bayinya dan merasa sendiri, sehingga suami diharapkan untuk selalu memotivasi dan menemani ibu menyusui. Selain itu, dukungan yang diberikan oleh suami selama istri menyusui juga dapat mengurangi

ketakutan serta mengembalikan kepercayaan diri ibu dalam mengalami proses masa mengasihinya (Mustika Yanti, E & Wirasti, 2022).

3. Jenis-jenis Dukungan Suami

Dalam teori Mercer menyebutkan bahwa terdapat empat faktor pendukung, antara lain: (Bayu Argaheni, N. et al, 2021; Delvina, V. et al, 2022; Maimunah et al, 2021).

a. Dukungan emosional (*Emotional support*)

Perasaan mencintai, penuh dengan perhatian, percaya, dan mengerti. Misalnya, mendapatkan perhatian dan motivasi dari suami.

b. Dukungan informasional (*Informational support*)

Memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga dapat membantu ibu untuk menolong dirinya sendiri. Misalnya, suami memberikan informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif, suami memberitahu bahwa proses mengasahi tidak membuat payudara kendur (turun).

c. Dukungan fisik (*Physical support*)

Memberikan pertolongan langsung. Misalnya, membantu merawat bayi, memberikan dana, memberikan barang, makanan serta pelayanan.

d. Dukungan penilaian (*Appraisal support*)

Berupa informasi yang menjelaskan tentang peran pelaksanaan sebagai ibu, sehingga mampu mengevaluasi dirinya sendiri dalam pencapaian peran sebagai ibu. Misalnya, suami mengingatkan istri mengenai jadwal pemberian ASI kepada bayinya, suami menegur jika istri memberikan bayi makanan selain ASI.

Sedangkan dalam teori Friedman menyebutkan bahwa dukungan dari keluarga (suami) ada empat aspek yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan antara lain: (Ama et al., 2022; Novita et al., 2020).

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah suatu cara untuk memahami seseorang ketika ada masalah di keluarga dengan memperhatikan dan mendengarkan masalahnya.

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental berupa memberi pertolongan dalam hal mengawasi dan memenuhi kebutuhan.

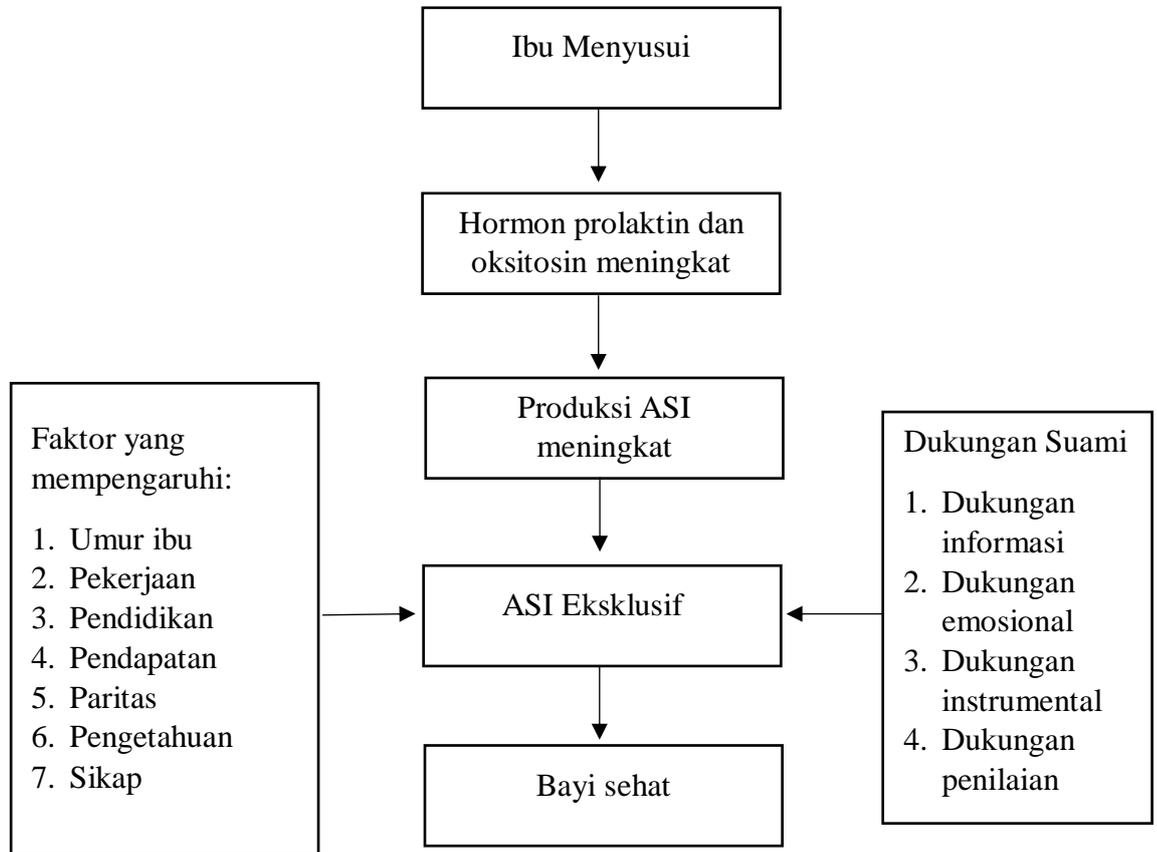
c. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan adalah suatu bentuk perhatian dan penilaian yang diberikan. Peran suami sebagai penengah dalam suatu masalah yang terjadi dalam keluarga.

d. Dukungan informasi

Dukungan informasi memiliki fungsi sebagai pemberi informasi dengan tujuan dapat mengatasi masalah-masalah yang ada dan sedang dihadapi.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

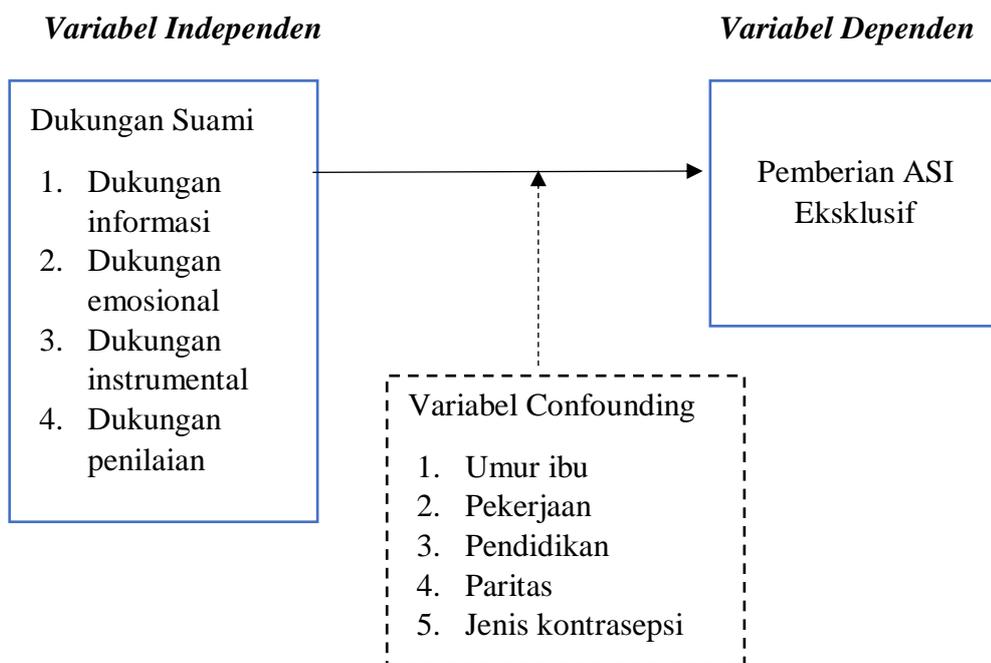
Sumber: (Bayu Argaheni, N. et al, 2021; Delvina, V. et al, 2022; Friedman, 2010; Idawati & Mirdahni, 2021; Maimunah et al, 2021).

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan terkait kerangka konsep dan hipotesis dalam penelitian.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah mencakup variabel yang diteliti, yang dapat mencakup pengaruh (efek) atau hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya (Sarmanu, 2017). Untuk penelitian yang akan dilaksanakan ini, kerangka konsep yang dihasilkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan

= Diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti tentang hubungan antar variabel, yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian. Pernyataan hipotesis berisi variabel-variabel yang diteliti dan hubungan antara variabel-variabel tersebut (Dharma, 2011). Untuk penelitian ini, hipotesis penelitiannya sebagai berikut:

H₀: Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan terkait desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, variabel penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, uji validitas dan reliabilitas, pengolahan dan analisa data, serta etika penelitian.

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *retrospektif* atau melihat kembali pada keadaan masa lalu dan menggunakan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*, mengidentifikasi hubungan antara variabel dengan pengukuran data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada satu waktu. Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu (data demografi), dukungan suami, dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

X1 —————> X2

Keterangan:

X1 = Pengukuran mengenai dukungan suami

X2 = Pengukuran mengenai keberhasilan pemberian ASI eksklusif

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pengasinan yang beralamatkan di Jl. Narogong Indah, Pengasinan, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi, Jawa Barat. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian ini karena memiliki jumlah ibu menyusui yang banyak dalam 1 tahun. Dengan waktu penelitian pada bulan Mei sampai Juli tahun 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Adapun perkiraan jumlah populasi yang akan diambil adalah ibu menyusui yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Pengasinan sebanyak 216 pasien.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* yang merupakan pengambilan sampel tidak memberikan kesempatan yang sama bagi populasi yang dipilih untuk menjadi sampel (Syapitri, H. et al, 2021). Peneliti menggunakan jenis teknik pengambilan sampel *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang didasarkan atas suatu pertimbangan, seperti ciri-ciri atau sifat-sifat suatu populasi (Syapitri, H. et al, 2021). Menghitung sampel dengan menggunakan rumus *slovin*:

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

Keterangan:

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

e = Nilai error margin (0,1)

$$n = \frac{216}{1+216(0,1)^2}$$

$$n = \frac{216}{1+216(0,01)}$$

$$n = \frac{216}{1+2,16}$$

$$n = \frac{216}{3,16}$$

$$n = 68,3$$

$$n = 68$$

Total responden peneliti adalah sebanyak 68 orang. ($\pm 10\%$
= 75 orang)

Kriteria Sampel:**1. Kriteria Inklusi**

- a. Ibu menyusui
- b. Ibu yang memiliki bayi hidup berusia 6-24 bulan
- c. Ibu menyusui yang memiliki suami
- d. Ibu menyusui yang berdomisili di wilayah binaan puskesmas pengasinan
- e. Ibu menyusui yang bersedia menjadi responden dan kooperatif

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu menyusui yang memiliki gangguan mental
- b. Ibu menyusui yang dalam kondisi tuna netra atau tuna rungu

D. Variabel Penelitian

1. Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan suami.
2. Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang nilainya dipengaruhi atau bergantung pada nilai dari variabel lainnya. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah panduan untuk pengamatan yang berhubungan dengan variabel yang digunakan serta dikembangkan dalam instrumen (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Karakteristik Responden						
1.	Usia Ibu	Usia responden yang dihitung berdasarkan tanggal lahir pada saat penelitian	Kuesioner A	Pengisian Kuesioner	1. ≤ 20 & >35 tahun 2. 21-35 tahun (Abiyoga et al., 2019)	Ordinal
2.	Pekerjaan	Aktivitas sehari-hari yang menghasilkan penghasilan untuk melanjutkan kebutuhan hidup responden	Kuesioner A	Pengisian Kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja (Fahmi & Yesti, 2021)	Ordinal
3.	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang dilalui oleh ibu hingga	Kuesioner A	Pengisian Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Sarjana	Ordinal

		mendapat ijazah				
4.	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir hidup maupun mati	Kuesioner A	Pengisian Kuesioner	1. Primipar a (1 kali) 2. Multipar a (>1 kali)	Ordinal
5.	Alat kontrasepsi yang mengandung estrogen	Alat kontrasepsi yang sedang digunakan	Kuesioner A	Pengisian Kuesioner	1. Tidak (KB suntik 3 bulan) 2. Ya (KB suntik 1 bulan, implan, pill) (Safitri, 2016).	Nominal
Variabel Independen						
1.	Dukungan Suami	Persepsi ibu tentang dukungan yang diberikan suami dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayi mulai 0-6	Kuesioner B	Pengisian Kuesioner	1. Tidak Mendukung = skor 0-8 2. Mendukung = skor 9- 16 (Noaritasari, 2019)	Ordinal

		bulan berupa dukungan informasi, emosional, dll				
Variabel Dependen						
1.	Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian hanya ASI saja sejak bayi lahir sampai berusia 6 bulan	Kuesioner C	Pengisian Kuesioner	1. Tidak Berhasil 2. Berhasil (Hani, 2014)	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis data primer. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

1. Kuesioner Dukungan Suami (Kuesioner B)

Kuesioner ini berisi pernyataan tentang dukungan suami yang di dapat oleh ibu menyusui. Kuesioner ini terkait 4 aspek dukungan sosial yang terdapat dalam teori Friedman (dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan/penilaian). Kuesioner ini menggunakan skala *Guttman* dengan pilihan 'ya' dan 'tidak'. Pertanyaan ini berjumlah 16 pertanyaan (Noaritasari, 2019).

Tabel 4.2 Skala Guttman Kuesioner Dukungan Suami

Variabel	Komponen	Nomor Item		Jumlah
		<i>favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Dukungan Suami	Emosional	1,3,4	2	4
	Instrumental	5,6,7	8	4
	Penghargaan	10,11,12	9	4
	Informasi	13,14,15,16	-	4
Jumlah		13	3	16

a. Pernyataan *favourable*/ mendukung, maka:

- 1) Ya mendapat skor 1
- 2) Tidak mendapat skor 0

b. Pernyataan *unfavourable*/ tidak mendukung, maka:

- 1) Ya mendapat skor 0
- 2) Tidak mendapat skor 1

2. Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif (Kuesioner C)

Kuesioner ini berisi pertanyaan terkait pemberian ASI selama bayi usia 0-6 bulan. Pertanyaan ini berjumlah 1 soal dengan pilihan jawaban yang tersedia. Kuesioner ini memiliki hasil ukur dua kategori yaitu 1 = hanya ASI saja (berhasil ASI eksklusif) dan 2 = jawaban selain ASI (tidak berhasil ASI eksklusif) (Hani, 2014).

G. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan parameter untuk menentukan apakah alat ukur tersebut dapat mengukur apa yang akan diukur (Dharma, 2011).

Validitas dapat hitung jika:

- a. Jika r hitung $>$ r tabel maka butir pertanyaan valid
- b. Jika r hitung $<$ r tabel maka butir pertanyaan tidak valid

Dalam penelitian ini terdapat variabel dukungan suami dan Keberhasilan ASI eksklusif. Instrumen dukungan suami yang digunakan

sudah dilakukan uji validitas dalam penelitian sebelumnya dan tidak ada uji validitas (Noaritasari, 2019).

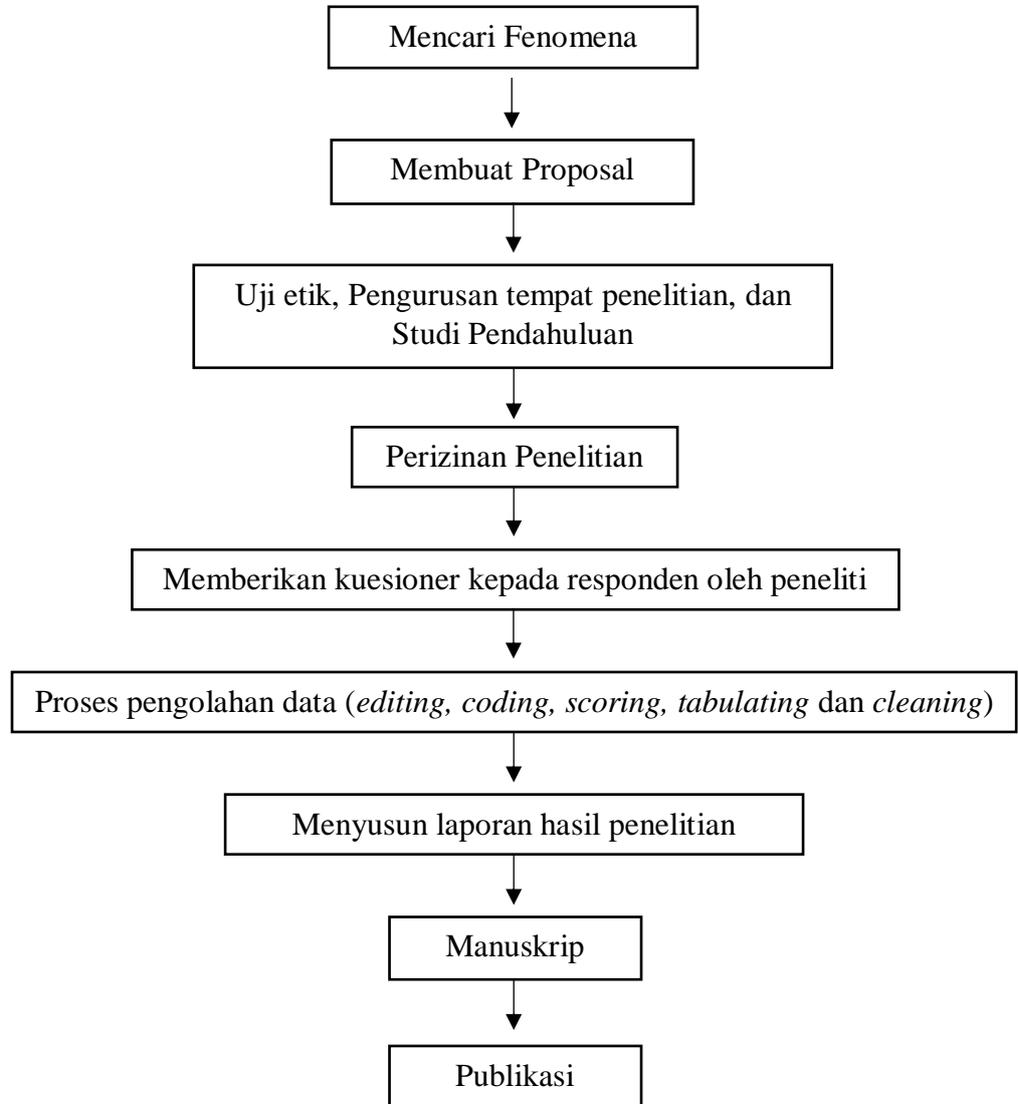
2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan parameter untuk menentukan suatu alat ukur agar dapat digunakan secara berulang-ulang dan memiliki hasil yang tidak berubah-ubah walaupun diukur dalam waktu yang berbeda (Dharma, 2011). Uji reliabilitas ini akan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dengan keputusan:

- a. jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ maka instrumen reliabel
- b. jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ maka instrumen tidak reliabel

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan sudah dilakukan uji reliabilitas dalam penelitian sebelumnya dan tidak ada uji reliabilitas (Noaritasari, 2019).

H. Alur penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan lalu melewati proses sebagai berikut :
(Kurniawan, W & Agustini, 2021).

a. Pemeriksaan dat (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran informasi berupa data yang diterima/dikumpulkan dan/atau menyesuaikan informasi yang diinginkan sesuai dengan rencana semula.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Setelah menjawab kuesioner, lalu mengubah data dengan mengkodekannya.

1.) Usia Ibu

- a.) Kode 1 = ≤ 20 & >35 tahun
- b.) Kode 2 = 21-35 tahun

2.) Pekerjaan

- a.) Kode 1 = Tidak Bekerja
- b.) Kode 2 = Bekerja

3.) Pendidikan

- a.) Kode 1 = SD
- b.) Kode 2 = SMP
- c.) Kode 3 = SMA/SMK
- d.) Kode 4 = D3/S1

4.) Paritas

- a.) Kode 1 = Primipara (1 kali)
- b.) Kode 2 = Multipara (>1 kali)

5.) Alat Kontrasepsi yang Mengandung Estrogen

- a.) Kode 1 = Tidak
- b.) Kode 2 = Ya

6.) Dukungan Suami

a.) Kode 1 = Tidak Mendukung (skor 0-8)

b.) Kode 2 = Mendukung (skor 9-16)

7.) Keberhasilan ASI Eksklusif

a.) Kode 1 = Tidak Berhasil (Tidak ASI Eksklusif)

b.) Kode 2 = Berhasil (ASI Eksklusif)

c. Memberi Skor (*scoring*)

1) Kode skor pada Dukungan Suami

Tabel 4.3 Kode skor pada Dukungan Suami

Pertanyaan <i>Favorable</i> (Positif)		Pertanyaan <i>Unfavorable</i> (Negatif)	
Skor	Jawaban	Skor	Jawaban
1	Ya	0	Ya
0	Tidak	1	Tidak

d. Memasukkan Data (*Entry*)

Entry data merupakan memasukan data yang didapatkan atau dikumpulkan ke dalam data base computer. Peneliti menggunakan program SPSS 25 for windows.

e. Penyusunan Data (*Tabulating*)

Tabulating merupakan proses penyusunan data atau tabel untuk memudahkan peneliti dalam menganalisis data secara statistic dan merapihkan data agar data tidak berantakan, terkode, dan tersusun.

f. Cleaning

Cleaning adalah pembersihan data, memeriksa setiap variabel untuk melihat apakah data tersebut valid atau tidak dengan menghilangkan tabel distribusi frekuensi untuk setiap variabel penelitian.

2. Analisis Data

Analisis data adalah suatu kegiatan (statistik) yang dilakukan setelah tahapan pengumpulan dan pengolahan data (Kurniawan, W & Agustini, 2021).

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi dan persentase setiap variabel yaitu Karakteristik responden, Dukungan suami, dan ASI Eksklusif. Dan menggunakan jenis uji deskriptif yang disajikan dalam bentuk tabel, diagram, tendensi sentral, nilai rata-rata, pengukuran penempatan, dan pengukuran penyimpangan (Norfai, 2021).

Tabel 4.4 Analisis Univariat

No.	Variabel	Skala Pengukuran	Analisis
1.	Usia	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
2.	Pekerjaan	Nominal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
3.	Pendidikan	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
5.	Paritas	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
6.	Alat Kontrasepsi yang Mengandung Estrogen	Nominal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
7.	Dukungan Suami	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
8.	Pemberian ASI Eksklusif	Nominal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi

b. Analisis Bivariat

Data dalam penelitian ini adalah kategorik dan kategorik maka untuk analisis data akan menggunakan jenis uji statistik *Chi-Square*. Apabila ada sel dengan *expected count* ($E < 1$) dan ada sel dengan *expected count* ($E < 5$ lebih dari 20% total sel) maka akan menggunakan uji alternatif *fisher exact*. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji alternatif *Fisher exact* karena tidak memenuhi syarat uji statistik *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui yang memiliki bayi 6-24 bulan.

Menurut Norfai, (2021) syarat uji alternatif Fisher exact, sebagai berikut:

- 1) Terdapat sel tabel kontingensi dengan nilai *expected count*nya kurang dari 5, dan nilai sel tabelnya lebih dari 20%.
- 2) Tabel silang lebih dari 2x2, misalnya 2x3, 3x3, 3x4, dsb.

Tabel 4.5 Analisis Bivariat (Uji Alternatif *Fisher Exact*)

No.	Variabel Penelitian	Uji Statistik
1.	Dukungan Suami	
2.	Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif	Uji alternatif <i>Fisher exact</i>

J. Etika Penelitian

Penelitian ini telah diajukan persetujuan etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Bani Saleh Kota Bekasi dan lulus etik dengan No. EC.055/KEPK/STKBS/V/2023. Menurut Milton (1999); Loisel, Profetto-McGrath, Polit & Beck (2004) secara umum terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan: (Dharma, 2011)

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
Penelitian ini dilakukan dengan menghormati harkat dan martabat manusia. Subyek memiliki hak dan kebebasan untuk menentukan pilihan apakah akan menerima atau menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini (otonomi). Tidak ada paksaan atau tekanan terhadap subjek untuk setuju berpartisipasi dalam penelitian. Subjek penelitian juga mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian, termasuk tujuan dan manfaat penelitian, metode penelitian, risiko penelitian, potensi manfaat dan kerahasiaan informasi.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)
Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi manusia untuk menerima informasi rahasia. Namun, tidak dapat dihindari bahwa penelitian tersebut mengarah pada pengungkapan informasi tentang privasi subjek yang tidak ingin identitasnya dan semua informasi tentang dirinya diketahui orang lain.
3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)
Penelitian ini dilakukan secara terbuka dengan jujur, tepat, cermat, teliti, dan profesional. Serta secara adil dengan membawa manfaat dan beban yang sama sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek yang akan diteliti.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Setiap penelitian dengan pertimbangan dalam manfaat yang baik bagi subjek dan populasi dimana hasil penelitian itu diterapkan (beneficence). Kemudian mengurangi resiko dan bahaya kepada subjek.

BAB V
HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan mengenai hasil dari analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan bantuan program SPSS 25 *for windows*.

A. Hasil Analisis Univariat

Tabel 5.1 Hasil Analisis Univariat

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Usia Ibu		
<20 & >35 tahun	13	17,3%
21-35 tahun	62	82,7%
Total	75	100,0%
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	59	78,7%
Bekerja	16	21,3%
Total	75	100,0%
Pendidikan Ibu		
SD	8	10,7%
SMP	18	24,0%
SMA/SMK	34	45,3%
D3/S1	15	20,0%
Total	75	100,0%
Paritas		
Primipara (1 kali)	28	37,3%
Multipara (>1 kali)	47	62,7%
Total	75	100,0%
Alat Kontrasepsi yang mengandung Estrogen		
Tidak	65	86,7%
Ya	10	13,3%

Total	75	100,0%
Dukungan Suami		
Tidak mendukung (skor 0-8))	5	6,7%
Mendukung (skor 9-16)	70	93,3%
Total	75	100,0%
Keberhasilan ASI Eksklusif		
Tidak berhasil (Tidak ASI Eksklusif)	9	12,0%
Berhasil (ASI Eksklusif)	66	88,0%
Total	75	100,0%

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 75 responden, mayoritas responden berusia 21-35 tahun sebanyak 62 responden (82,7%) dan tidak bekerja sebanyak 59 responden (78,7%), pendidikan terakhir responden rata-rata SMA/SMK sebanyak 34 responden (45,3%), sebagian besar responden memiliki anak lebih dari satu yaitu multipara sebanyak 47 responden (62,7%), alat kontrasepsi yang digunakan responden rata-rata yang tidak mengandung hormon estrogen sebanyak 65 responden (86,7%), responden yang memiliki suami mendukung untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif sebanyak 70 responden (93,3%), serta responden yang berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebanyak 66 responden (88,0%).

B. Hasil Analisis Bivariat

Data dalam penelitian ini adalah data kategorik dan kategorik yang akan di uji menggunakan uji statistik *chi-square* namun, karena dalam hasil analisis didapatkan sel yang lebih dari 20% maka analisis data menggunakan uji alternatif yaitu uji statistik *fisher exact*. Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Pengasinan, yang dapat dilihat melalui tabel berikut:

Tabel 5.2 Hasil Analisis Bivariat

Dukungan Suami	Keberhasilan ASI Eksklusif						OR (95% CI)	
	Berhasil		Tidak berhasil		Total			<i>p-value</i>
	N	%	N	%	N	%		
Mendukung	63	90%	7	10%	70	100%	0,106 42,264)	
Tidak mendukung	3	60%	2	40%	5	100%		
Total	66	88%	9	12%	75	100%		

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 75 responden yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif dan mendapat dukungan dari suami sebanyak 7 responden (10%). Sedangkan responden yang berhasil memberikan ASI eksklusif dan suami yang tidak memberi dukungan sebanyak 3 responden (60%). Pada ibu menyusui yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif dan tidak mendapat dukungan dari suami sebanyak 2 responden (40%). Kemudian, pada ibu menyusui yang berhasil memberikan ASI eksklusif dan mendapatkan dukungan dari suami sebanyak 63 responden (90%).

Hasil analisis dengan menggunakan uji alternatif yaitu uji statistik *fisher exact* dengan nilai *p-value* = 0,106 jika dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka *p-value* > α 0,05. Maka dapat diputuskan H0 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Pengasinan. Selanjutnya hasil analisis didapatkan nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 6,000 artinya responden yang mendapat dukungan dari suami dalam pemberian ASI eksklusif mempunyai peluang 6 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan dari suami.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan terkait hasil penelitian mengenai analisis univariat dan analisis bivariat berdasarkan masalah dan tujuan penelitian yang telah dirumuskan.

A. Interpretasi Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Penelitian ini memiliki responden sebanyak 75 responden. Dalam penelitian ini karakteristik yang diambil adalah usia ibu, pekerjaan, pendidikan terakhir, paritas, jenis kontrasepsi, dan dukungan suami. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 21-35 tahun dan tidak bekerja, dengan pendidikan terakhir adalah SMA/SMK, mempunyai anak lebih dari 1 (Multipara), memakai kontrasepsi hormonal tetapi banyak juga yang tidak memakai alat kontrasepsi, dan mendapatkan dukungan dari suami.

Dalam penelitian ini diketahui ibu yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 9 responden (12,0%) dan yang berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 66 responden (88,0%). Keberhasilan pemberian ASI eksklusif bisa disebabkan oleh beberapa faktor. Dalam penelitian ini peneliti mengambil karakteristik berupa usia ibu, pekerjaan ibu, pendidikan terakhir, paritas, jenis kontrasepsi, dan dukungan suami yang telah dilakukan analisis, sebagai berikut:

a) Usia Ibu

Pada penelitian ini dari 75 responden diketahui sebagian besar responden penelitian ini sebanyak 62 responden (82,7%) adalah berusia 21-35 tahun, sedangkan sebanyak 2 responden berusia kurang dari 20 tahun dan sebanyak 11 responden berusia lebih dari 35 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bakri et al., (2019) yang memiliki 83 responden, mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 65 responden (78,3%) disebabkan pada usia ini merupakan masa peralihan seseorang untuk menjadi dewasa. Begitu juga menurut Untari, (2017) yang mempunyai 43 responden, sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 24 responden (60%) dikarenakan pada usia 20-35 tahun adalah usia produktif bagi perempuan, sedangkan usia >35 tahun merupakan usia berisiko. Namun, jika dilihat dari aspek perkembangan di usia >35 tahun akan memiliki perkembangan yang lebih matang secara psikologis. Tetapi, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sakinah, (2020) yang memiliki 54 responden, mayoritas responden berusia <20 tahun sebanyak 34 responden (63%).

Usia ibu merupakan faktor penting dalam kesehatan ibu karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas, serta merawat anak dan menyusui. Ibu dibawah usia 20 tahun masih belum dewasa, belum matang dan belum siap secara fisik dan sosial untuk kehamilan, persalinan dan menyusui bayinya yang baru lahir. Namun pada usia 35 tahun keatas, dimana produksi hormon relatif rendah, proses menyusui menurun, sedangkan pada usia 20 tahun kebawah perkembangan fisik, psikis dan sosial remaja belum siap, sehingga dapat mengganggu

keseimbangan psikologis dan mempengaruhi produksi ASI. Umur 20-35 tahun merupakan umur yang sehat dan matang reproduksinya sehingga pemberian ASI eksklusif dapat sangat didukung, sedangkan pada umur 35 tahun walaupun memiliki anak dalam keadaan gizi yang baik dianggap berbahaya pada umur tersebut, karena organ reproduksi dan fisiknya sudah mulai mengalami penurunan fungsi, selain itu dapat menimbulkan risiko bawaan bagi bayi dan juga dapat meningkatkan kesulitan kehamilan, persalinan dan pascapersalinan. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan usia yang bertambah pada umumnya lebih bertanggung jawab, meningkatnya tingkat kedewasaan sehingga meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam pengambilan keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional sehingga berpengaruh kepada perilaku positifnya (Assriyah et al., 2020; Azwar, 2016).

b) Pekerjaan Ibu

Dalam penelitian ini dari 75 responden menunjukkan sebagian besar responden penelitian ini sebanyak 59 responden (78,7%) adalah tidak bekerja, sedangkan sebanyak 16 responden (21,3%) bekerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahma et al., (2021) yang memiliki 194 responden, mayoritas responden tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga sebanyak 155 responden (79,9%). Begitu pula dengan penelitian Ramli, (2020) yang memiliki 57 responden, mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 42 responden (73,7%). Tetapi, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lumbantoruan, (2018) yang memiliki 47 responden, mayoritas responden bekerja sebanyak 26 responden (55,3%).

Ibu yang bekerja di luar rumah dan harus meninggalkan bayinya lebih dari 7 jam dapat menghambat proses menyusui karena jadwal kerjanya dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang tidak perlu menyusui bayinya sesuai jadwal. Selain itu, alasan ibu bekerja tidak bisa memberikan ASI eksklusif karena tidak ada fasilitas ditempat kerja seperti ruangan khusus untuk memerah ASI, sehingga ASI eksklusif tidak bisa tercapai. Selain itu, masa cuti hamil yang diamanatkan pemerintah hanya 3 bulan, sedangkan anjuran untuk pemberian ASI eksklusif adalah selama enam bulan. Ibu yang bekerja memiliki kesempatan terbatas untuk menyusui secara eksklusif. Hal ini mengakibatkan biasanya ibu yang bekerja cenderung menggantikan dengan susu formula saat mereka mulai aktif kembali untuk bekerja. Ibu dengan pengetahuan menyusui yang memadai dan lingkungan kerja yang mendukung, ibu bekerja tetap dapat memberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk menyusui bayinya (Eugenie *et al.*, 2015; Fadliyyah, 2019; Sugiarti *et al.*, 2011).

c) Pendidikan Ibu

Dalam penelitian ini dari 75 responden menunjukkan sebagian besar sebanyak 34 responden (45,3%) berpendidikan terakhir SMA/SMK, sedangkan sebanyak 18 responden (24,0%) berpendidikan terakhir SMP, dan sebanyak 15 responden (20,0%) berpendidikan terakhir Diploma (D3) atau Sarjana (S1), serta sebanyak 8 responden (10,7%) berpendidikan terakhir SD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahma *et al.*, (2021) yang memiliki 194 responden, sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan terakhir SMA

sederajat sebanyak 103 responden (53,1%). Dan didukung juga oleh penelitian Assriyah et al., (2020) yang memiliki 95 responden, sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 41 responden (43,2%). Menurut tingkat pendidikan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka pengetahuan secara signifikan akan memiliki pengetahuan yang baik. Menurut teori menyatakan bahwa orang yang memiliki pendidikan tinggi akan merespon yang rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima hal baru sehingga informasi lebih mudah diterima khususnya tentang ASI (Mabud et al., 2015). Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lumbantoruan, (2018) yang memiliki 47 responden, mayoritas responden berpendidikan terakhir SD/SMP sebanyak 29 responden (61,7%).

d) Paritas

Pada penelitian ini dari 75 responden menunjukkan sebagian besar sebanyak 47 responden (62,7%) telah melahirkan anak >1 kali (multipara), sedangkan sebanyak 28 responden (37,3%) baru melahirkan anak 1 kali (primipara).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utama et al., (2020) yang memiliki 50 responden, sebagian besar responden telah melahirkan anak >1 kali (multipara) sebanyak 26 responden (52%). Begitu pula dengan penelitian Herdiani & Ulfa, (2020) yang memiliki 88 responden, sebagian besar responden telah melahirkan >1 kali anak (multipara) sebanyak 50 responden (56,8%). Tetapi, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakinah, (2020) yang

memiliki 54 responden, sebagian besar responden baru melahirkan anak 1 kali (primipara) sebanyak 34 responden (63%)

Hal ini disebabkan ibu dengan anak sedikit atau kurang dari tiga anak memiliki waktu lebih banyak untuk menyusui setiap kali dibandingkan dengan ibu dengan paritas tinggi. Ibu dengan paritas rendah menyusui hanya karena lebih banyak menghabiskan waktu dengan anaknya (Fadliyyah, 2019). Selain itu, seorang ibu yang baru pertama kali menyusui mudah terprovokasi oleh komentar negatif tentang menyusui dan menjadi tidak termotivasi untuk menyusui, sedangkan ibu yang sudah berpengalaman menyusui akan melakukan hal yang sama atau bahkan lebih baik lagi dengan anak berikutnya daripada pengalaman sebelumnya. Sehingga, semakin tinggi paritas ibu semakin berpengaruh terhadap produktivitas ASI dan semakin berpengalaman menyusui serta kemampuan dalam meningkatkan produksi ASI sehingga ibu tidak mengalami masalah lagi dalam menyusui (Fakhidah & Palupi, 2018; Hastuti & Wijayanti, 2018).

e) Jenis Kontrasepsi

Dalam penelitian ini dari 75 responden menunjukkan sebagian besar sebanyak 65 responden (86,7%) memakai alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormon estrogen. Dan sebanyak 10 responden (13,3%) memakai alat kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bingan, (2019) yang memiliki 36 responden, mayoritas responden memakai KB suntik sebanyak 29 responden (80,6%). Di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Daratullailah

& Masluroh, (2022) yang memiliki 50 responden, sebagian besar responden memakai KB suntik sebanyak 34 responden (70%). Begitu pula dengan penelitian Fitri et al., (2021) yang memiliki 34 responden, sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi hormonal progestin sebanyak 28 responden (82,4%). Tetapi, tidak sejalan dengan penelitian Hanifah et al., (2023) yang memiliki 33 responden, sebagian besar memakai kontrasepsi IUD (KB non-hormonal) sebanyak 20 responden (60,6%).

Penggunaan kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progesteron berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, namun tidak memiliki efek samping yang dapat membahayakan bayi, dan begitu sebaliknya bila kontrasepsi hanya mengandung hormon progesteron maka tidak ada dampak terhadap volume ASI. Hormon progesteron mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesteron dan estrogen menurun setelah melahirkan. Hal itu merangsang produksi ASI besar-besaran, sedangkan hormon estrogen merangsang perluasan sistem saluran ASI. Kadar estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah selama beberapa bulan selama menyusui. Ibu menyusui sebaiknya menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen karena dapat mengurangi produksi ASI (Hanapi et al., 2022; Haryono, R & Setianingsih, 2014; Mohrbacher, N & Stock, 2003).

f) Dukungan Suami

Dalam penelitian ini dari 75 responden menunjukkan sebagian besar sebanyak 70 responden (93,3%) mendapatkan dukungan dari suami, sedangkan sebanyak 5 responden (6,7%) tidak mendapatkan dukungan dari suami.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abiyoga et al., (2019) yang memiliki 125 responden, sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari suami sebanyak 112 responden (89,6%). Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan Purbasary, (2022) yang memiliki 138 responden, sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari suami sebanyak 77 responden (55,8%). Tetapi, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kamilah et al., (2021) yang memiliki 62 responden, sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan dari suaminya sebanyak 33 responden (53,2%).

Menurut Choliletall menyimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami dalam perlindungan kesehatan reproduksi istri yaitu yang pertama tingkat pendidikan karena semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif. Faktor kedua yaitu budaya dimana masyarakat yang masih melayani kebutuhan dan keinginan suami saja, sehingga mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, faktor yang ketiga yaitu pendapatan, secara konkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan istrinya. Menurut teori yang mengatakan bahwa untuk mendapatkan dukungan suami dan keluarga dalam hal menyusui, maka suami dan keluarga perlu dibekali juga dengan pengetahuan mengenai manajemen laktasi. Memberikan informasi mengenai ASI sebanyak-banyaknya seperti manfaat/kelebihan ASI kepada suami. Mencari faktor

pendukung lain Bersama-sama yaitu keluarga dekat, teman dan lain-lain (Maryunani, 2015).

Lalu ada istilah *Breastfeeding father*, *breastfeeding father* adalah dukungan penuh dari seorang suami kepada istrinya dalam proses menyusui. Di perkotaan, *breastfeeding father* sudah mulai dilakukan dengan penuh kesadaran, walaupun belum terlalu banyak peminatnya. Para ayah di negara barat sudah lama berperan membantu istrinya merawat bayi, memandikan, mengganti popok dan mendampingi istri menyusui. Peran seperti inilah yang disebut *breastfeeding father*. Bukan menyusui, melainkan membantu istri selama proses menyusui berlangsung (Fentri, H. B., & Oktia, 2017).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Dukungan Suami dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Dalam penelitian ini dari 75 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian ini sebanyak 70 responden (93,3%) mendapatkan dukungan dari suami. Dengan hasil uji alternatif yaitu *fisher exact* diperoleh nilai *p-value* 0,106 artinya menunjukkan tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fahrudin et al., (2020) dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* 0,244. Begitu pula dengan penelitian Oktalina et al., (2016) di wilayah kerja Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang, tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* 0,090. Dan didukung pula dengan penelitian

Prihandani, (2022) yang membuktikan tidak terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap keberhasilan ASI eksklusif dengan *p-value* 0,661. Tetapi, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfiana & Masrikhiyah, (2019) dimana ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* 0,000.

Dukungan suami merupakan suatu bentuk interaksi yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang diberikan suami untuk istrinya. Dukungan yang diberikan oleh suami secara terus menerus akan dapat mempengaruhi keberhasilan ibu dalam menyusui. Adapun beberapa faktor diantaranya seperti faktor internal yang mempengaruhi dukungan suami adalah faktor emosional, pendidikan serta tingkat pengetahuan dari suaminya sendiri. Selanjutnya ada faktor eksternal yang akan mempengaruhi dukungan dari suami adalah budaya, status pekerjaan dan struktur keluarga. Faktor lain yang memungkinkan tidak ada hubungan antara dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif adalah masih banyak suami yang berpendapat bahwa menyusui adalah urusan ibu dengan bayinya (Fahrudin et al., 2020).

Menurut asumsi peneliti, penelitian ini tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan tidak sejalan dengan penelitian Lutfiana & Masrikhiyah, (2019) dimana terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat disebabkan oleh jumlah responden penelitian ini lebih sedikit. Dan peneliti juga berasumsi, suami adalah orang yang paling dekat dengan istri. Semua pertolongan, perhatian, kepedulian, kasih sayang, dan segala tindakan yang diberikan untuk istrinya akan mempengaruhi

psikologis ibu, akan merasa mendapatkan kenyamanan, dan mempengaruhi pula terhadap keberhasilannya untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Apabila istri tidak mendapatkan dukungan dari suaminya maka ibu akan merasa sedih, berjuang sendiri, mengurus anak sendiri, dan kelelahan merawat bayinya. Dukungan suami dalam bentuk apapun sangat dibutuhkan dari seorang suami untuk istrinya.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan sudah sesuai dengan prosedur ilmiah, namun masih memiliki keterbatasan sebagai berikut:

1. Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif yang harus melihat kejadian lampau dan harus mengingat kembali, sehingga memungkinkan ada hasil yang bias karena responden lupa dengan beberapa kejadian lampau.
2. Terkait indikator pemberian ASI eksklusif terdapat poin melakukan IMD tetapi peneliti tidak menyajikan item pertanyaan tentang IMD pada kuesioner yang dibagikan kepada responden.

BAB VII

PENUTUP

Bab ini akan menjelaskan hasil kesimpulan dan saran yang didapatkan peneliti sesuai dengan hasil penelitian.

A. Kesimpulan

berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dibuat oleh peneliti dapat diambil kesimpulan terkait hubungan dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik responden penelitian di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi sebagian besar berusia 21-35 tahun, ibu yang tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga (IRT), berpendidikan terakhir SMA, ibu dengan multipara atau lebih dari satu kali melahirkan anak hidup, dan alat kontrasepsi yang digunakan tidak mengandung hormon estrogen.
2. Berdasarkan dukungan suami terhadap responden di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi mayoritas responden mendapatkan dukungan dari suami.
3. Berdasarkan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi sebagian besar ibu berhasil memberikan ASI eksklusif.
4. Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi dengan *p-value* 0,106.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah untuk dijadikan referensi bagi mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan ibu menyusui mampu mendapatkan informasi yang lebih banyak lagi mengenai pentingnya ASI eksklusif dari berbagai sumber dan media. Sehingga suami, keluarga dan orang terdekat lainnya juga dapat memahami informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan agar mampu mengembangkan strategi dan media pendidikan kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif sehingga cakupan pemberian ASI eksklusif mengalami peningkatan setiap tahunnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dan referensi untuk penelitian yang akan dibuat selanjutnya, serta diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengambil jumlah responden yang lebih besar dan dapat mengembangkan variabel lainnya yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S. Et Al. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Erlangga.
- Abiyoga, A., Sukirman, I., & Melida, V. (2019). Hubungan Dukungan Suami Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Air Putih Samarinda. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 4(2), 2541–4615.
- Ama, A., Putri, R. M., & Mazarina Devi, H. (2022). Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Suami Berkaitan Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause Pada Wanita Premenopause. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 5(2), 10–19. <https://doi.org/10.48079/jikal.v5i2.86>
- Annisa, L. & N. S. (2015). Dukungan Sosial dan Dampak Yang Dirasakan Oleh Ibu Menyusui Dari Suami. *Jurnal Fakultas Psikologi*, 3(1).
- Assriyah, H., Indriasari, R., Hidayanti, H., Thaha, A. R., & Jafar, N. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Psikologis, Dan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Sudiang. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 9(1), 30–38. <https://doi.org/10.30597/jgmi.v9i1.10156>
- Azwar, S. (2016). *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Bakri, I., Sari, M. M., & Pertiwi, F. D. (2019). Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempur Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 2(1), 27–36. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i1.1786>
- Bayu Argaheni, Niken & Rahardjo Putri, Noviyati & Puspita Yani, D. (2021). *Konsep Dasar Kebidanan* (Ronald Watrianthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Bingan, E. C. S. (2019). Pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan Kecukupan ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 6(2), 65–71. <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/819>

- Daratullailah, & Masluroh. (2022). Hubungan Penggunaan ALat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Terhadap Kecukupan ASI Di Praktek Mandiri Bidan D Di Bojong Gede Bogor. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 14(2), 89–92.
- Delvina, Visti & Meilinda, Vittria & Zulisa, E. (2022). *Teori Konsep Kebidanan* (Novi Wulan Sari (ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media.
- Dwi Andriani, R. A., & Dewi, U. M. (2021). Hubungan Dukungan Suami Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(1), 88–93. <https://doi.org/10.52643/jbik.v11i1.1349>
- Eugenie, T., Batlejeri, J. & Napitupulu, M. (2015). Pengetahuan Ibu Merupakan Faktor Dominan dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 2 (2).
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). ~~濟無~~No Title No Title No Title.
- Fadlliyyah, U. R. (2019). Determinan Faktor Yang Berpengaruh Pada Pemberian Asi Eksklusif Di Indonesia. *Ikesma*, 15(1), 51. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v15i1.14415>
- Fahmi, Y. B., & Yesti, H. (2021). Hubungan Pekerjaan Ibu Dan Dukungan Suami Terhadap Kegagalan Ibu Dalam Memberikan Asi Eksklusif Di Puskesmas Rambah Samo I. *Jurnal Kebidanan : Maternity and Neonatal*, 09(01), 8–19.
- Fahrudin, I., Rosyidah, D. U., Ichsan, B., & Agustina, T. (2020). Relationship of mother employment status and husband support on exclusive breastfeeding. *Herb-Medicine Journal*, 3(3), 91–99.
- Fakhidah, L. N., & Palupi, F. H. (2018). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kebidanan*, 10(02), 181. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v10i02.291>
- Fartaeni, F., Pertiwi, F. D., & Avianty, I. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Pabuaran

- Kecamatan Gunung Sindur. *Hearty*, 6(1).
<https://doi.org/10.32832/hearty.v6i1.1255>
- Fentri, H. B., & Oktia, W. K. H. (2017). No Titl. *Jurnal of Health Educcation*, 2(1), 66–72.
- Fitri, N., Putera, A. B., & Hernita. (2021). Pengaruh penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap produksi ASI pada ibu menyusui. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 2(1), 58–65.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek* (5th ed.). EGC.
- Hanapi, A., Delima, A. A. A., & Darmawansyih, D. (2022). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Lama Pemberian Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mattombong. *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 5(2), 103–112.
<https://doi.org/10.26618/aimj.v5i2.8525>
- Hani, R. U. (2014). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan. *Skripsi*, 1–70.
- Haryono, R & Setianingsih, S. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Gosyen Publishing.
- Hastuti, P., & Wijayanti, I. T. (2018). Analisis Deskriptif Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Asi pada Ibu Nifas di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang. *The 6th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Magelang*, 223–232.
- Herdiani, R., & Ulfa, N. (2020). Hubungan Pekerjaan, Paritas Dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4, 165–173. <https://doi.org/10.36729/jam.v4i2.217>
- Idawati & Mirdahni, R. (2021). *Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif* (Dewi

Kusumaningsih (ed.). Lakeisha.

Kamilah, F., Anwary, Z. A., & Dhewi, S. (2021). *Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021*. 12.

Kemkes. (2017). *Menyusui dapat Menurunkan Angka Kematian Bayi*.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/17081000005/menyusui-dapat-menurunkan-angka-kematian-bayi.html>

Kemkes. (2019). *Berikan ASI untuk Tumbuh Kembang Optimal*.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/19080800004/berikan-asi-untuk-tumbuh-kembang-optimal.html>

Kemkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In
Pusdatin.Kemkes.Go.Id.

Keperawatan Profesional, J., & Hanifah, I. (2023). Hubungan Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) Pascasalin 40 Hari Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 11.

Kurniawan, Wawan & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. Rumah Pustaka.

Lumbantoruan, M. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui dengan Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2018. *Jurnal Maternal Dan Neonatal*, 3(1), 13–22.

Lutfiana, F., & Masrikhiyah, R. (2019). Hubungan Dukungan Suami dan Sikap Ibu Menyusui dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Gizi Dan Kesehatan (JIGK)*, 1(1), 1–10.

Mabud, N. H., Mandang, J., & Mamuaya, T. (2015). *Hubungan Pengetahuan , Pendidikan , Paritas dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado*. 51–56.

- Maimunah & Yanti, Nopita & Novziransyah, N. (2021). *Peran Suami dan Nutrisi dalam Produksi ASI*. Yayasan Pendidikan Cendekia Muslim.
- Maryunani, A. (2015). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. CV. Trans Info Media.
- Mohrbacher, N & Stock, J. (2003). *The Breastfeeding Answer Book (3rd ed. (revised) ed.)*. La Leche League International.
- Mustika yanti, eka & Wirasti, D. (2022). *Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. NEM.
- Noaritasari, D. (2019). *Hubungan Dukungan Suami Dan Gaya Hidup Dengan Status Gizi Akseptor Kb Pil Di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya*. <https://repository.unair.ac.id/84826/>
- Norfai. (2021). *Analisis Data Penelitian (Analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat)* (Nur Fahmi (ed.)). Qiara Media.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novita, Y., Qurniasih, N., Fauziah, N. A., & Pratiwi, A. R. (2020). Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada WUS Di Desa Wates Selatan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Maternitas*, 1(3), 172–181.
- Nurlaela. (2021). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif : Literature Review Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Univer. 2018*, 1984–1995.
- Oktalina, O., Muniroh, L., & Adiningsih, S. (2016). Hubungan Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 64–70. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/3128/2285>

- Prihandani, dkk. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif di Kecamatan Kamal, Jawa Timur. *Medica Arteriana (Med ...)*, 3(2), 108–114.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/MedArt/article/view/8811>
- Priscilla, V., & Novrianda, D. (2014). Dukungan Suami Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2011. *NERS Jurnal Keperawatan*, 10(2), 197.
<https://doi.org/10.25077/njk.10.2.197-209.2014>
- Purbasary, E. K. (2022). Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASIEksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kianjaran Wetan. *Bima Nursing Journal*, 4(1), 32–38.
- Rahma, S. N., Wenny, D. M., Agustina, A., & Permatasari, P. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Baduta dengan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kelurahan Meruya Utara Tahun 2020. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 13(3), 133–140. <https://doi.org/10.52022/jikm.v13i3.203>
- rahmawati, Anita & Prayogi, B. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Manajemen Laktasi dengan Pendekatan Berbasis Bukti*. Media Nusa Creative.
- Rahmawati, A., Susilowati, B., Masyarakat, F. K., Surabaya, U. A., Pengajar, S., Kebidanan, P. D., & Yogyakarta, U. A. (2017). Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Husband Support With Exclusive Breastfeeding. *Jurnal Promkes*, 5(1), 25–35.
- Ramli, R. (2020). Correlation of Mothers' Knowledge and Employment Status with Exclusive Breastfeeding in Sidotopo. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 36.
<https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.36-46>
- Safitri, I. (2016). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI DESA BENDAN, KECAMATAN*

BANYUDONO, KABUPATEN BOYOLALI PUBLIKASI ILMIAH Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I.

- Sakinah, I. (2020). Gambaran Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Menyusui Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Pandat Puskesmas Mandalawangi Pandeglang. *Jurnal Menara Medika*, 2(2), 119–127.
- Sarmanu. (2017). *Dasar Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Statistika*. Airlangga University Press.
- Siwi Walyani, Elisabeth & Purwoastuti, T. E. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Sri astuti, et al. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Erlangga.
- Sugiarti, E., Zulaekah, S., & Puspowati, S. D. (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen. *Jurnal Kesehatan*, 1 (1).
- Sutama, L. P. S. P., Arifin, S., & Yuliana, I. (2020). Hubungan Pekerjaan, Paritas, dan Keterampilan Perawatan Payudara dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Homeostasis*, 3(3), 385–394.
- Syapitri, Henny & Amila & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (Aurora Hawa Nadana (ed.)). Ahlimedia Press.
- UNICEF. (2010). Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. *World Health Organization, WHA55 A55/*, 19.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44306/9789241599290_eng.pdf?sequence=1
http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf
<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
<http://innocenti15.net/declaration>.
- Untari, J. (2017). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 2(1), 17–23.

<http://formilkesmas.respati.ac.id/index.php/formil/article/view/58/31>

Wabarakatuh, A. W. (n.d.). *No Title*.

Wahyuni, E. D. (2019). Dukungan Suami Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(4), 299–308.

<https://doi.org/10.33024/jkm.v5i4.2063>

WHO. (2022). *Infant Mortality*.

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/infant-mortality>

World Health Organization. (2015). *Breastfeeding*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/breastfeeding>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent***INFORMED CONSENT*****HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS PENGASINAN
KOTA BEKASI****PENJELASAN PENELITIAN**

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga,

Nama : Fadiyah Hurryos

NIM : 201905030

Akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi”. Penelitian ini dibiayai secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

Saya mengajak Ibu menyusui yang memiliki bayi usia 6-24 bulan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 75 Ibu menyusui untuk menjadi responden, dengan mengisi kuesioner dalam waktu sekitar 10-20 menit.

A. Kesukarelaan untuk Ikut Penelitian

Ibu menyusui dalam penelitian ini bersifat sukarela, dimana Ibu dapat menolak dan mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung.

B. Kewajiban Subjek Penelitian

Ibu menyusui diharapkan untuk memberikan jawaban yang sebenarnya saat mengisi kuesioner penelitian.

C. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan peneliti memberikan kuesioner dan memerintahkan kepada Ibu untuk memberikan jawaban yang sebenarnya dan sesuai dengan yang dialami dari masing-masing Ibu di masa lalunya.

D. Risiko dan Efek Samping

Tidak terdapat risiko dan efek samping yang dapat merugikan Ibu/responden ataupun suami dalam penelitian ini.

E. Kerahasiaan

Seluruh informasi yang telah Ibu/responden berikan dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

F. Kompensasi

Ibu menyusui yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini akan mendapatkan *rewards* sesuai ketentuan peneliti.

G. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti.

H. Informasi Tambahan

Saudara/I dapat menanyakan seluruh informasi terkait penelitian ini dengan menghubungi peneliti:

1. Fadiyah Hurryos (Mahasiswa S1 Keperawatan tingkat 4 STIKes Mitra Keluarga)
2. No. Tlp (Whatsapp) : 081284582406
3. Email : fadiyahhurryos35@gmail.com

Bekasi,

Fadiyah Hurryos

Lampiran 2. Lembaran Permohonan Menjadi Responden**LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fadiyah Hurryos

NIM : 201905030

Saya adalah mahasiswa STIKes Mitra Keluarga, yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul “Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi”. Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara. Saudara berhak untuk menandatangani menjadi responden pada lembar yang disediakan dan mohon menjawab pertanyaan dengan sejujur-jujurnya. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada saudara dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas kesediaan dan partisipasi saudara sangat saya harapkan dan atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terimakasih.

Bekasi, 2023

Hormat saya,

Fadiyah Hurryos

NIM. 201905030

Lampiran 3. Lembaran Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Menyatakan bahwa bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Mitra Keluarga yang bernama Fadiyah Huryos dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi”. Saya mengetahui informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan dan pengembangan bidang kesehatan yang akan datang. Saya menyadari dan mengerti bahwa penelitian ini tidak membawa dampak apapun bagi diri saya sehingga saya dengan sukarela dan tanpa rasa terpaksa bersedia membantu penelitian ini. Demikian persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Bekasi, 2023

(Nama Responden)

Lampiran 4. Surat Izin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 16 Februari 2023

Nomor : 070/1020/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. 1. Kepala UPTD Puskesmas
Pengasinan
2. Kepala UPTD Puskesmas
Bojong Rawalumbu
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
014/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/1/23 tanggal 30 Januari 2023, Perihal
Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami
memberi izin kepada :

Nama : Fadiyah Huryos
NIM : 201905030

Untuk melaksanakan izin Penelitian yang akan dilaksanakan pada
tanggal 20 Februari 2023 s.d 20 Maret 2023 di UPTD Puskesmas
Pengasinan dan UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu Dinas
Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran 5. Formulir Usulan Judul/ Topik Tugas Akhir

FORMULIR USULAN JUDUL TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir
 Kepada Yth : Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep., M.Kep.
 Pembimbing Tugas Akhir Skripsi
 STIKES Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fadiyah Hurrayos
 NIM : 201905030
 Prodi : S1 Keperawatan
 Semester : 7 (Tujuh)

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif		✓
2.	Hubungan Dukungan Suami dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif	✓	

Besar harapan saya judul di atas dapat disetujui, dan atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Bekasi, 08 Desember 2022

Pembimbing Tugas Akhir

Pemohon

(Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep., M.Kep.)

NIDN. 0319027506

(Fadiyah Hurrayos)

NIM. 201905019

Lampiran 6. Surat Hasil Uji Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.055/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Fadiyah Hurryos
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

"Hubungan Dukungan Suami dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi"

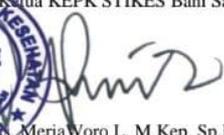
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya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

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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 April 2023 sampai dengan 29 April 2024

This declaration of ethics applies during the period, April 30, 2023 until April 29, 2024

Bekasi, 30 April 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom



Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 21 Juni 2023

Nomor : 070/5189 /Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Pengasinan
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
201/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23 tanggal 07 Juni 2023, Perihal
Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami
memberi izin kepada :

Nama : Fadiyah Hurryos
NIM : 201905030

Untuk melaksanakan izin Penelitian yang akan dilaksanakan pada
tanggal 21 Juni 2023 s.d 21 Agustus 2023 di UPTD Puskesmas
Pengasinan Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi
Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran 8. Surat Balasan Puskesmas Pengasinan

	<p>PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS PENGASINAN KECAMATAN RAWALUMBU JL. Narogong Jaya Raya Perumahan Narogong Indah – Bekasi Telpun : (021) 82402438; E-Mail : puskas.pengasinan@gmail.com</p>								
Bekasi, 21 Juli 2023									
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nomor : 800/Ka/Pkm.pgs/2023</td> <td style="width: 50%;">Kepada :</td> </tr> <tr> <td>Sifat : Biasa</td> <td>YTH. Ketua Stikes Mitra Keluarga</td> </tr> <tr> <td>Lampiran :</td> <td>di</td> </tr> <tr> <td>Hal : Balasan surat penelitian</td> <td>Bekasi</td> </tr> </table>	Nomor : 800/Ka/Pkm.pgs/2023	Kepada :	Sifat : Biasa	YTH. Ketua Stikes Mitra Keluarga	Lampiran :	di	Hal : Balasan surat penelitian	Bekasi	
Nomor : 800/Ka/Pkm.pgs/2023	Kepada :								
Sifat : Biasa	YTH. Ketua Stikes Mitra Keluarga								
Lampiran :	di								
Hal : Balasan surat penelitian	Bekasi								
<p>Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Nomor : 070/5189/Dinkes.SDK tanggal 21 Juni 2023, Perihal Permohonan izin Uji Validitas atas nama :</p> <p>Nama : Fardiyah Hurrjos NIM : 201905030</p> <p>Telah Melakukan pengambilan data di UPTD Puskesmas Pengasinan pada tanggal 21 Juni s.d 21 Agustus 2023 dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.</p> <p>Untuk itu maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.</p> <p>Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya , dan diucapkan terima kasih.</p>									
<p>Kepala UPTD Puskesmas Pengasinan</p> 									

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 11. Lembar Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir



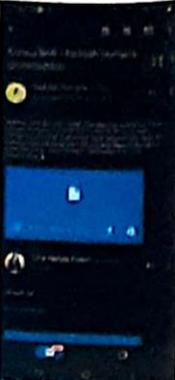
LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI KEPERAWATAN

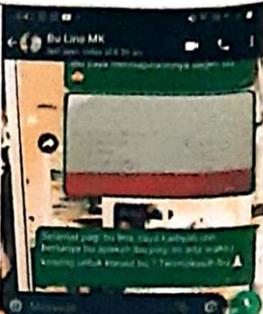
Nama Mahasiswa : Fadiyah Hurryos

Judul : Hubungan Dukungan Suami dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui (Bayi 6-12 bulan) di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Dosen Pembimbing : Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep., M.Kep.

No.	Hari/ Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Senin, 12 Sept 2022	Mendiskusikan dan menyebutkan fenomena masing-masing yang mau diambil	Menyarankan atau memberi sedikit ide kepada mahasiswa terkait fenomena yang mau diambil			
2.	Rabu, 16 Nov 2022	Persetujuan (ACC) judul penelitian	Sudah di ACC judul penelitian yang diajukan			
3.	Kamis, 8 Des 2022	Konsul judul lagi	Ganti judul (Ganti variabel) dan disetujui			

4.	Rabu, 21 Des 2022	Konsul BAB 1	Bahasa asing fontnya dimiringkan (Italic). membenarkan bagian tujuan khusus, dll			
5.	Kamis, 29 Des 2022	Konsul BAB 1	Masih sama dengan koreksian di email hanya ada tambahan untuk menambahkan prevalensi AKB dan segera lengkapi BAB selanjutnya			
6.	Selasa, 14 Feb 2023	Konsul BAB 1,2,3,4	BAB 1: Merangkaikan kembali antar paragraph BAB 2: Menambahkan indikator keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan melengkapi poin-poin yang masih kosong BAB 3: ACC BAB 4: Hanya disuruh melengkapi poin-poin yang masih kosong			

7.	Jumat, 24 Feb 2023	Konsul BAB 1,2,4	Sudah bagus hanya tinggal di revisi dikit lagi dan mengganti instrumen baru			
8.	Senin, 27 Feb 2023	Konsul kuesioner (Skoring)	Menghitung Bersama-sama (berdiskusi)			
9.	Selasa, 28 Feb 2023	Konsul BAB 1-4	ACC y Ujian propose. Bab. 1-4			

10.	Senin, 29 Mei 2023	Konsul revisi proposal post sempro	Lanjut urus surat-surat dan ambil data untuk penelitian			
11.	Senin, 17 Juli 2023	Konsul data excel setelah penelitian	Lanjut kerjakan BAB 5,6,7			 
12.	Kamis, 20 Juli 2023	Konsul BAB 5,6,7	Sudah bagus, hanya tinggal revisi dikit lagi di bagian pembahasan Analisa bivariat			 
13.	Jum'at, 21 Juli 2023	Konsul revisian dan meminta TTD untuk sidang	ACC maju sidang.			

Lampiran 12. Instrumen Penelitian**Kuesioner Data Demografi****A. Identitas Responden**

- Nama Ibu :
- Nama Suami :
- Usia Ibu :
- Usia bayi :
- Pekerjaan : Tidak bekerja
 Wiraswasta
 Pegawai Swasta
 PNS
 Lain-lain:
- Pendidikan : SD SMP SMA/SMK
D3/ S1
- Jmlh. Anak hidup :
- Jenis Kontrasepsi :
- No. Tlp Aktif (WA) :

Lampiran 13. Instrumen Penelitian

Kuesioner Dukungan Suami

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah. Berilah tanda **CENTANG** (✓) pada kolom jawaban yang telah tersedia!

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
Dukungan Emosional			
1.	Suami tidak berkomentar terhadap badan ibu yang bertambah gemuk setelah melahirkan		
2.	Saat ibu menyusui bayinya pada tengah malam, suami hanya tidur saja		
3.	Suami memberikan kata-kata pujian kepada ibu setiap kali selesai menyusui		
4.	Suami memotivasi ibu Ketika ASI tidak keluar		
Dukungan Instrumental			
5.	Suami membelikan makanan tambahan/ suplemen/ susu untuk ibu selama masa menyusui		
6.	Suami mengantar ibu untuk berkonsultasi pada petugas kesehatan mengenai cara memberikan ASI		
7.	Suami ikut merawat bayi, misal: membantu mengganti popok		
8.	Suami melakukan pekerjaan rumah tangga dengan menggerutu (ngedumel)		
Dukungan Penghargaan			
9.	Ketika jumlah ASI sedikit, suami menyarankan untuk memberikan susu formula		
10.	Suami menyarankan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif		
11.	Suami memperhatikan kebutuhan gizi ibu selama menyusui		
12.	Suami menyarankan ibu untuk memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi		
Dukungan Informasi			
13.	Suami mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya jika sudah jadwalnya		
14.	Suami ibu memahami informasi seputar ASI dan kesehatan anak		

15.	Suami selalu mendampingi selama ibu menyusui bayinya		
16.	Suami memberikan informasi kepada ibu tentang ASI dan cara menyusui		

Lampiran 14. Instrumen Penelitian

Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Berilah **CENTANG** (✓) pada kotak sesuai dengan apa yang diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama kehidupan!

Makanan atau minuman apa saja yang Ibu berikan pada bayi selama 6 (enam) bulan pertama kehidupan bayi?

- Hanya Air Susu Ibu (ASI) saja
- Air tajin (Air cucian beras)
- Buah-buahan seperti pisang, jeruk, dll
- Biskuit
- Air putih
- Madu
- Susu formula
- Dan lain-lain:.....

Lampiran 15. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
No1	9.57	18.199	.453	.871
No2	9.72	17.384	.563	.866
No3	9.75	17.423	.540	.867
No4	9.77	17.256	.574	.866
No5	9.70	17.754	.477	.870
No6	9.87	17.189	.570	.866
No7	9.85	17.721	.439	.872
No8	9.55	18.049	.539	.868
No9	9.77	17.358	.548	.867
No10	9.85	17.464	.503	.869
No11	9.77	17.358	.548	.867
No12	9.75	17.782	.447	.871
No13	9.92	17.199	.568	.866
No14	9.77	17.666	.468	.870
No15	9.77	17.256	.574	.866
No16	9.57	18.199	.453	.871

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
10.40	19.836	4.454	16

3. Interpretasi Validitas Kuesioner Dukungan Suami

No.	ITEM	Corrected Item-Total Correlation Sebagai r_{hitung}	r tabel	Keputusan
			α 0,05; n = 40	
1	No.1	0.453	0.312	Valid
2	No.2	0.563	0.312	Valid
3	No.3	0.540	0.312	Valid
4	No.4	0.574	0.312	Valid
5	No.5	0.477	0.312	Valid
6	No.6	0.570	0.312	Valid
7	No.7	0.439	0.312	Valid
8	No.8	0.539	0.312	Valid
9	No.9	0.548	0.312	Valid
10	No.10	0.503	0.312	Valid
11	No.11	0.548	0.312	Valid
12	No.12	0.447	0.312	Valid
13	No.13	0.568	0.312	Valid
14	No.14	0.468	0.312	Valid
15	No.15	0.574	0.312	Valid
16	No.16	0.453	0.312	Valid

Lampiran 16. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Suami

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	16

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
No1	.83	.385	40
No2	.68	.474	40
No3	.65	.483	40
No4	.63	.490	40
No5	.70	.464	40
No6	.53	.506	40
No7	.55	.504	40
No8	.85	.362	40
No9	.63	.490	40
No10	.55	.504	40
No11	.63	.490	40
No12	.65	.483	40
No13	.48	.506	40
No14	.63	.490	40
No15	.63	.490	40
No16	.83	.385	40

Lampiran 17. Hasil Output Analisis Univariat

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 & >35 tahun	13	17.3	17.3	17.3
	21-35 tahun	62	82.7	82.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	59	78.7	78.7	78.7
	Bekerja	16	21.3	21.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	10.7	10.7	10.7
	SMP	18	24.0	24.0	34.7
	SMA sederajat	34	45.3	45.3	80.0
	Sarjana atau D3	15	20.0	20.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara (1kali)	28	37.3	37.3	37.3
	Multipara (>1 kali)	47	62.7	62.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Alat Kontrasepsi yang Mengandung Estrogen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	65	86.7	86.7	86.7
	Ya	10	13.3	13.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung (skor 0-8)	5	6.7	6.7	6.7
	Mendukung (skor 9-16)	70	93.3	93.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Keberhasilan ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak berhasil (Tidak ASI eksklusif)	9	12.0	12.0	12.0
	Berhasil (ASI eksklusif)	66	88.0	88.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Lampiran 18. Hasil Output Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Suami *	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%
Keberhasilan ASI Eksklusif						

Dukungan Suami * Keberhasilan ASI Eksklusif Crosstabulation

		Keberhasilan ASI Eksklusif			
		Berhasil (ASI Eksklusif)	Tidak berhasil (Tidak ASI Eksklusif)	Total	
Dukungan Suami	Mendukung (skor 9-16)	Count	63	7	70
		Expected Count	61.6	8.4	70.0
		% within Dukungan Suami	90.0%	10.0%	100.0%
	Tidak mendukung (skor 0-8)	Count	3	2	5
		Expected Count	4.4	.6	5.0
		% within Dukungan Suami	60.0%	40.0%	100.0%
Total	Count	66	9	75	
	Expected Count	66.0	9.0	75.0	
	% within Dukungan Suami	88.0%	12.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.977 ^a	1	.046		
Continuity Correction ^b	1.644	1	.200		
Likelihood Ratio	2.797	1	.094		
Fisher's Exact Test				.106	.106
Linear-by-Linear Association	3.924	1	.048		
N of Valid Cases	75				

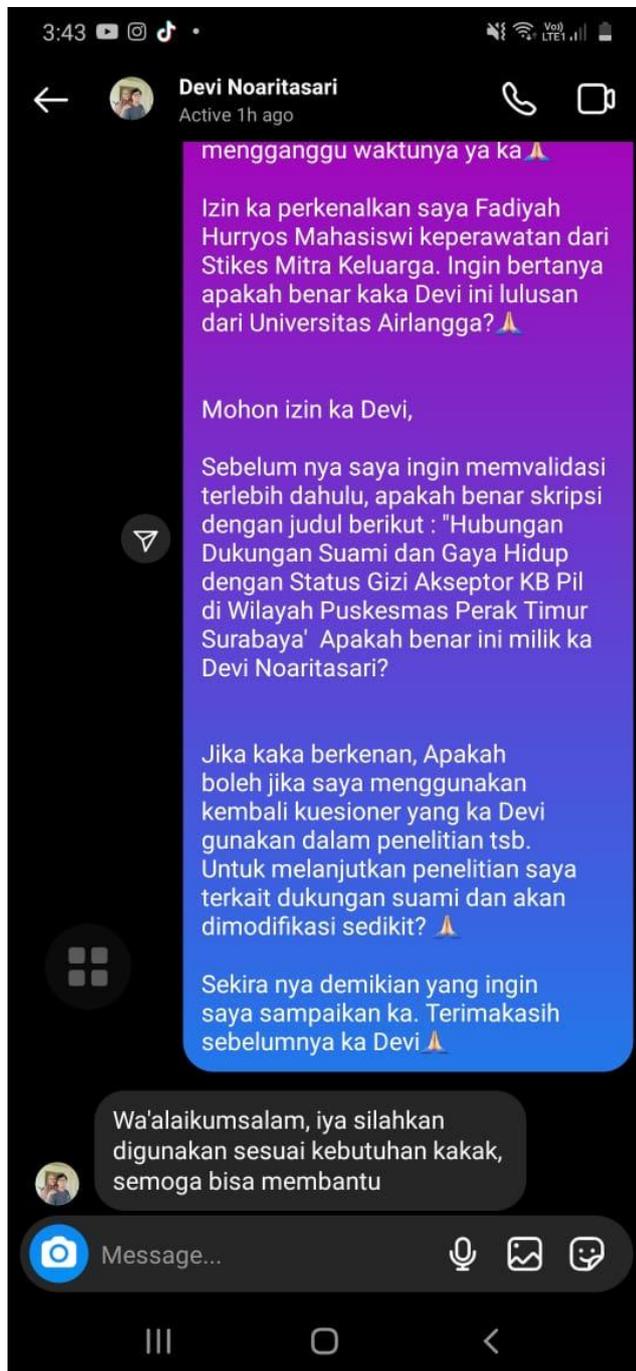
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Suami (Mendukung (skor 9-16) / Tidak mendukung (skor 0-8))	6.000	.852	42.264
For cohort Keberhasilan ASI Eksklusif = Berhasil (ASI Eksklusif)	1.500	.730	3.081
For cohort Keberhasilan ASI Eksklusif = Tidak berhasil (Tidak ASI Eksklusif)	.250	.069	.902
N of Valid Cases	75		

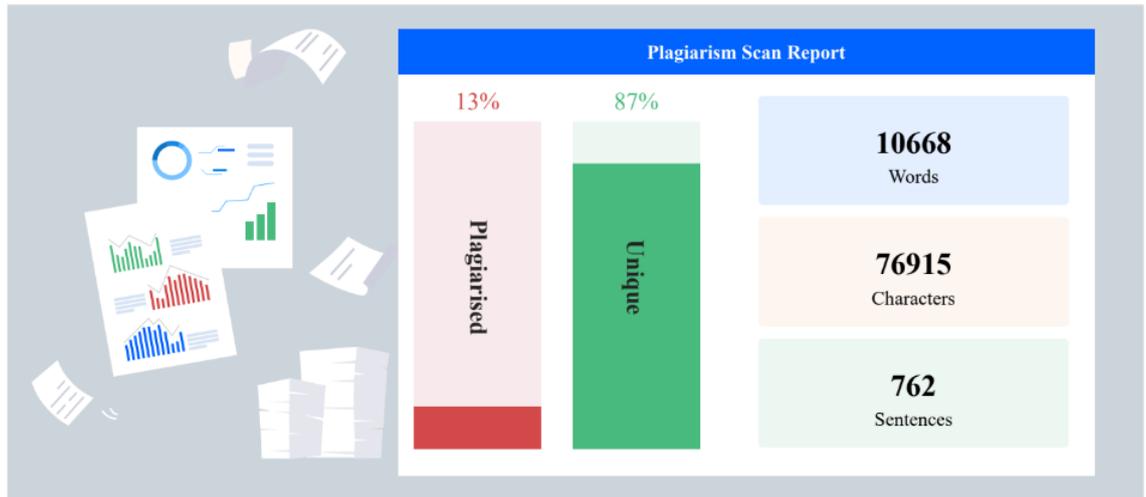
Lampiran 19. Perizinan Penggunaan Instrumen Penelitian



Lampiran 20. Hasil Uji Plagiarisme

 Dupli Checker

Date: 04-08-2023



Lampiran 21. Biodata Peneliti



A. Identitas Peneliti

Nama : Fadiyah Hurryos
NIM : 201905030
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 03 Mei 2001
Agama : Islam
Status Pernikahan : Belum Menikah
Alamat : Jl. Pandega B No. 183 Blok VI, Rawalumbu,
Bekasi Timur
No. Handphone (WA) : 081284582406
Email : fadiyahhurryos35@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Bani Saleh 2 (2005-2007)
2. SD Bani Saleh 2 (2007-2013)
3. SMP Bani Saleh 2 (2013-2016)
4. SMAN 17 Bekasi (2016-2019)
5. STIKes Mitra Keluarga (2019-Sekarang)