

**HUBUNGAN PERILAKU SUAMI TERHADAP DUKUNGAN
PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BATANG PANE II KECAMATAN
HALONGONAN TIMUR KABUPATEN PALUTA
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**OLEH :
ERNAWATI
18060016P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**HUBUNGAN PERILAKU SUAMI TERHADAP DUKUNGAN
PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BATANG PANE II KECAMATAN
HALONGONAN TIMUR KABUPATEN PALUTA
TAHUN 2020**

**OLEH :
ERNAWATI
18060016P**

PROPOSAL PENELITIAN

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Ernawati

NIM : 18060016P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

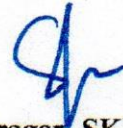
Skrripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skrripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 15 Agustus 2020.

Menyetujui

Komisi Pembimbing



Yulinda Aswan, SST, M.Keb
NIDN. 0125079003



Srianty Siregar, SKM, M.K.M
NIDN. 0104028803

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurehasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ernawati
NIM : 18060061P
Tempat/Tanggal Lahir : Wukirsari/ 26 Februari 1973
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Batang Pane II, Kecamatan Halongonan Timur
Kabupaten Padang Lawas Utara

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No.2 Wukisari : lulus tahun 1986
2. SMP Swasta Xaverius : lulus tahun 1989
3. SPK Depkes RI Medan : lulus tahun 1992
4. D-I Program Pendidikan Bidan : lulus tahun 1993
5. D-III Kebidanan Depkes Medan : lulus tahun 2009

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ernawati
NIM : 18060016P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Perilaku Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Sripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Agustus 2020
Pembuat Pernyataan



Ernawati
NIM. 18060016P

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ernawati
NIM : 18060016P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Perilaku Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Sripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Agustus 2020
Pembuat Pernyataan

Ernawati
NIM. 18060016P

Laporan Penelitian, Agustus 2020

Ernawati

Hubungan Perilaku Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020

ABSTRAK

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan status gizi anak dalam 1000 Hari Pertama Kelahiran. Bayi yang diberikan ASI eksklusif dapat mencapai pertumbuhan perkembangan dan kesehatan yang optimal. Pemberian ASI Eksklusif sangat dipengaruhi oleh perilaku kesehatan berupa, pengetahuan, tindakan, sikap, mencakup dukungan suami. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia ≤ 6 bulan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta yang sebanyak 90 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia ≤ 6 bulan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta sebanyak 90 orang dengan menggunakan metode *total sampling*. Analisa yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku suami ($p= 0,001$), pengetahuan suami ($p= 0,000$), sikap suami ($p= 0,003$), tindakan suami ($p= 0,001$) berhubungan dengan dukungan pemberian ASI eksklusif. Kesimpulan diperoleh bahwa perilaku suami berhubungan dengan dukungan pemberian ASI eksklusif. Saran bagi suami agar memberikan perhatian lebih terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci : Perilaku Suami, Pengetahuan Suami, Sikap Suami, Tindakan Suami, Dukungan Pemberian ASI Eksklusif

Daftar Pustaka : 48 (2010-2019)

Research Report, August 2020

Ernawati

The Relationship between Husband's Behavior and Support for Exclusive Breastfeeding in Infants in the Work Area of the Batang Pane II Community Health Center, Halongonan Timur District, Paluta Regency, 2020

ABSTR ACT

Providing exclusive breast milk (ASI) is an effort to improve the nutritional status of children in the first 1000 days of birth. Babies who are exclusively breastfed can achieve optimal developmental growth and health. Exusive breastfeeding is strongly influenced by health behavior in the form of knowledge, actions, attitudes, including husband's support. The purpose of this study was to determine the relationship between husband's behavior and support for exclusive breastfeeding for infants in the Work Area of the Batang Pane II Public Health Center, East Halongonan District, Paluta Regency in 2020. This type of research is a quantitative study with a cross sectional study approach design. The population in this study were all mothers who had babies aged ≤ 6 months in the Work Area of the Batang Pane II Public Health Center, Halongonan Timur District, Paluta Regency, as many as 90 people. The sample in this study were all mothers who had babies aged ≤ 6 months in the Work Area of the Batang Pane II Public Health Center, Halongonan Timur District, Paluta Regency, as many as 90 people using the total sampling method. The analysis used is the Chi Square test. The results of this study indicate that husband's behavior ($p = 0.001$), husband's knowledge ($p = 0.000$), husband's attitude ($p = 0.003$), husband's actions ($p = 0.001$) are related to support for exclusive breastfeeding. The conclusion is that husband's behavior is related to support for exclusive breastfeeding. Suggestions for husbands to pay more attention to support for exclusive breastfeeding.

Keywords : Husband's Behavior, Husband's Knowledge, Husband's Attitude, Husband's Actions, Support of Exclusive Breastfeeding

Bibliography : 48 (2010-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020”.

Skripsi penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, sekaligus ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.

5. Srianty Siregar, SKM, M.K.M selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
6. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Andar Amin Harahap selaku Bupati Paluta.
8. H. Zulkfli, SKM selaku kepala Puskesmas yang sudah memberi izin untuk meneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh dosen selaku Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
10. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda Djarwanto dan Ibunda Saniyem tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
11. Suami tercinta Ongku Parmonangan atas dorongan yang diberikan kepada penulis.
12. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Perilaku Suami	6
2.2 ASI Eksklusif	12
2.3 Kerangka Konsep	24
2.7 Hipotesis Penelitian	25
BAB 3 METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
3.3 Populasi dan Sampel.....	27
3.4 Etika Penelitian.....	27
3.5 Instrumen Penelitian	28
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	29
3.7 Defenisi Operasional	30
3.8 Analisa Data	31
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	32
4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian	32
4.2 Karakteristik Responden.....	32
4.3 Analisa Bivariat.....	36
BAB 5 PEMBAHASAN	39

5.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	39
5.2 Hubungan Perilaku Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi	51
5.3 Hubungan Pengetahuan Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.....	53
5.4 Hubungan Sikap Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi	56
5.5 Hubungan Tindakan Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi	58
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
6.1 Kesimpulan	60
6.2 Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	26
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.....	32
Tabel 4.2 Distribusi Perilaku Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.....	34
Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.....	34
Tabel 4.4 Distribusi Sikap Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020...	35
Tabel 4.5 Distribusi Tindakan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.....	35
Tabel 4.6 Distribusi Dukungan Pemberian ASI Ejslusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.....	36
Tabel 4.7 Hubungan Perilaku Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.....	36
Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.....	37
Tabel 4.9 Hubungan Sikap Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.....	37
Tabel 4.10 Hubungan Tindakan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.....	38

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	24

DAFTAR LAMPIRAN

1. Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden	66
2. Persetujuan Menjadi Responden.....	67
3. Kuesioner	68
4. Surat Izin Survey.....	71
5. Surat Izin Penelitian	72
6. Surat Izin Penelitian	73
7. Surat Balasan Penelitian	74
8. Master Tabel	75
9. Hasil SPSS	83
10. Dokumentasi	84
11. Lembar Konsultasi	85

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ASI	Air Susu Ibu
BAK	Buang Air Kecil
BAB	Buang Air Besar
EBF	Exclusive Breast Feeding
HPK	Hari Pertama Kelahiran
IMD	Inisiasi Menyusui Dini
KMS	Kartu Menuju Sehat
MP-ASI	Makanan Pendamping ASI
PSG	Pemantauan Status Gizi
Zn	Senyawa Seng
WHO	World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan status gizi anak dalam 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK). Pemberian ASI eksklusif di Negara berkembang berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi/tahun. *World Health Organization* (WHO) telah mengkaji lebih dari 3.000 peneliti menunjukkan pemberian ASI selama 6 bulan adalah jangka waktu yang paling optimal untuk pemberian ASI eksklusif (Haryono dan Setianingsih, 2019).

World Health Organization (WHO) (2018) menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 50 persen. Cakupan ASI eksklusif di Afrika Tengah sebanyak 25%, Amerika Latin dan Karibia sebanyak 32%, ASIA Timur sebanyak 30%, ASIA Selatan sebanyak 47%, dan Negara berkembang sebanyak 46% (Dian, 2018). Situasi gizi balita di dunia saat ini sebanyak 155 juta balita pendek (stunting), 52 juta balita kurus (wasting), dan 41 juta balita gemuk (overweight). Pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang benar dapat mencegah anak mengalami gizi kurang, buruk dan tumbuh pendek (stunting) (Kemenkes, 2018).

Hasil pengamatan di Indonesia peroleh hasil 63% pemberian ASI hanya pada bulan pertama, 45% pada bulan kedua, 30% bulan ketiga, 19% bulan

keempat, 12% bulan kelima dan turun dratis pada bulan ke enam yaitu hanya 6%, bahkan lebih dari 200.000 bayi atau 5% dari populasi bayi di Indonesia saat itu tidak di berikan ASI sama sekali. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia sebanyak 37,3% ASI Eksklusif, 9,3%, ASI Parsial, dan 3,3% ASI Predominan.

Provinsi Sumatera Utara (2018), proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan sebanyak 50% ASI Eksklusif, 15%, ASI Parsial, dan 7,5% ASI Prevalensi status gizi bahwa anak pendek sebesar 34,1% di Provinsi Sumatera Utara, anak mengalami stunting pernah mendapat ASI eksklusif kurang dai 6 bulan dan sudah pernah diberi susu formula sebelum usia 6 bulan, dan sebagian anak mengalami stunting meskipun sudah mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes, 2018; Nurkarimah, 2018).

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) (2018), persentase bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebesar 51,9% terdiri dari 42,7% mendapatkan IMD dalam kurang dari 1 jam setelah lahir, dan 9,2% dalam satu jam atau lebih. Persentase bayi 0-5 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif sebesar 54,0%. Persentase bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5%. Mengacu pada target renstra tahun 2018 sebesar 42%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan telah mencapai target (Wulandari, 2018).

Bayi yang diberikan ASI eksklusif dapat mencapai pertumbuhan perkembangan dan kesehatan yang optimal. Bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif sampai 6 bulan atau sebelum usia 6 bulan sudah mendapatkan susu formula menyebabkan stunting atau gizi buruk 21%. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif masih sangat tinggi di Dinas Kesehatan Paluta. Kabupaten Paluta terdiri

dari 17 (tujuh belas) Puskesmas, pencapaian ASI eksklusif sebesar 47% disebabkan pengeluaran ASI yang tidak lancar karena bayi tidak cukup sering menyusui, tidak adanya dukungan keluarga/suami dalam pemberian ASI eksklusif. Keberhasilan ASI eksklusif merupakan hubungan segitiga antara ibu, bayi dan suami. Hal ini dikarenakan kelancaran refleks pengeluaran ASI (*let down reflek*) dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu (Dinas Kesehatan Paluta, 2020).

Masalah pemberian ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh perilaku kesehatan (*overt behavior*) atau tindakan, menurut Green (2007) bahwa tindakan manusia dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*), berupa pengetahuan, sikap, dan pendidikan, faktor pendukung (*enabling factor*) mencakup keterpaparan informasi, promosi susu formula, dan faktor penguat (*reinforcing factors*) mencakup dukungan tenaga kesehatan serta dukungan suami dan keluarga (Zakaria, 2014).

Menurut Haryono (2014) dalam penelitian Fartaeni (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antanya adalah tingkat pengetahuan orang tua, peran tenaga kesehatan, pada ibu bekerja pemberian susu formula menjadi satu-satunya alternatif dalam pemberian makanan bagi bayi yang ditinggalkan di rumah. Tingkat pendapatan orang tua, orang tua dengan penghasilan cukup, susu formula lebih sering diberikan pada bayi karena didukung dengan ekonomi baik serta anggapan bahwa susu formula pilihan terbaik untuk bayi.

Data Puskesmas Batang Pane bulan April – Mei 2020 bayi berusia ≤ 6 bulan sebanyak 90 orang dan yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan sebanyak 47 orang. Berdasarkan survey awal yang dilakukan dengan wawancara kepada 10 orang terdapat 7 orang suami tidak mendukung pemberian ASI eksklusif

kepada anaknya selama 6 bulan, dan 3 orang suami mendukung pemberian ASI eksklusif, mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan tentang ASI eksklusif serta motivasi pemberian ASI eksklusif yang kurang mempengaruhi perilaku, sikap dan tindakan yang di akibatkan oleh melekatnya pengetahuan budaya lokal tentang pemberian makanan bayi, salah satu motivasi yang paling berpengaruh terhadap ibu menyusui adalah dukungan suami, saat ini dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif masih sangat kurang, sebaliknya suami memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan makanan dan susu formula kepada bayinya.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “hubungan perilaku suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini “apakah ada hubungan perilaku suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan perilaku suami dengan dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan suami dengan dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.
- c. Untuk mengetahui hubungan sikap suami dengan dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.
- d. Untuk mengetahui hubungan tindakan suami dengan dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Mengembangkan wawasan ilmu perilaku kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan perilaku suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

1.4.2 Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada responden tentang perilaku suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Suami

2.2 Pengetahuan Perilaku Suami

Perilaku suami adalah semua kegiatan atau aktivitas suami, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Skinner dalam Notoatmodjo merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2010), perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservable behavior*" atau "covert behavior" yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”.

2.2.1 Faktor-faktor Perilaku

Menurut Green dalam Notoadmodjo (2010), faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*disposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Perilaku merupakan semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku yang diamati dapat diukur dengan berbagai skala, salah satunya adalah skala Guttman. Skala ini memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban atas pernyataan/pertanyaan: ya, tidak, positif, negatif, setuju-tidak setuju, serta benar dan salah (Notoadmodjo, 2010).

Notoatmodjo (2012) membagi perilaku dalam tiga domain/kawasan. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan. Ketiga komponen tersebut antara lain: pengetahuan, sikap dan tindakan, yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penginderaan (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan yang tercakup di dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu (Notoatmodjo, 2012) :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

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

Notoatmodjo (2010), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dn di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pengetahuan sangat

erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

2) Media massa / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status social ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

2. Sikap (*attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus suatu objek tertentu yang sudah melibatkan faktor-faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (*senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik*). Dengan kata lain, sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan

gejala-gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam bagian lain Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

1. Komponen (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional dan evaluasi emosional terhadap suatu objek
3. Kecendrungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini , pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Menurut Ahmadi (2011), sikap dibedakan menjadi :

1. Sikap negatif merupakan sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku dimana seseorang itu berada.
2. Sikap positif merupakan sikap yang menunjukkan menerima terhadap norma yang berlaku dimana seseorang itu berada.

Berbagai tingkatan sikap menurut Azwar (2011), terdiri dari :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila di Tanya, mengerjakan sesuatu dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

4. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Tindakan/ penerapan (*practice*)

Menurut Budiman dan Riyanto (2014), sikap yang diwujudkan menjadi suatu perbuatan nyata oleh suatu individu disebut dengan tindakan. Menurut Allport dalam Tim Pengembangan Ilmu Pendidikan FIP UPI (2007), tindakan dalam pilihan seseorang didasari oleh nilai, sehingga tindakan dan perbuatan dapat berupa benar-salah, baik-buruk serta indah-tidak indah. Setelah seseorang mengetahui stimulus, kemudian mengetahui penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah diketahui untuk dilaksanakan atau dipraktikkan (Notoadmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2010), tindakan dibagi dalam 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

1. Praktik terpimpin

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

2. Praktik secara mekanisme

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3. Adopsi

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

2.3 ASI Eksklusif

2.3.1 Definisi ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut khusus. Menurut pengertian lainnya, ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. Pemberian ASI ini dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan (Haryono, dan Setianingsih, 2014).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Maryunani, 2012).

2.3.2 ASI Menurut Stadium Laktas

a. Kolostrum

Ibu yang melahirkan normal memiliki kesempatan untuk memberikan kolostrum. Bagi ibu yang melahirkan melalui operasi caesar, tentunya diperlukan peran tenaga medis dan anggota keluarga lain agar kolostrum dapat diberikan kepada bayi. Kolostrum merupakan cairan piscous dengan warna kekuning-kuningan dan lebih kuning dibandingkan susu yang matur, kolostrum juga dikenal dengan cairan emas yang encer berwarna kuning (dapat pula jernih) dan lebih

menyerupai darah daripada susu karena mengandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Oleh karena itu, kolostrum harus diberikan pada bayi. Kolostrum melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri. Merupakan suatu laxanif yang ideal untuk membersihkan meconium usus bayi yang baru lahir. Dapat dikatakan bahwa kolostrum merupakan obat untuk membersihkan saluran pencernaan dari kotoran bayi dan membuat saluran tersebut siap menerima makanan (Anggraini dan Sutomo, 2010; Haryono dan Setianingsih, 2014; Marni, 2012).

b. ASI Peralihan

ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang/matur. Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut :

1. Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
2. Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Teori lain, mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 sampai dengan minggu ke-5.
3. Kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi, dan kadar protein mineral lebih rendah serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum.
4. Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari sehingga pada waktu bayi berumur tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hr (Astutik, 2014).

c. Air Susu Matur (Matang)

Cairan yang berwarna putih kekuningan, mengandung semua nutrisi. Terjadi pada hari ke 10 sampai seterusnya. Ciri dari susu matur adalah sebagai berikut :

1. ASI yang disekresikan pada hari ke 10 dan seterusnya. Komposisi relatif konstan. Tetapi, ada juga yang mengatakan bahwa minggu ke 3 sampai 5 ASI komposisinya baru konstan.
2. Pada ibu yang sehat, produksi ASI untuk bayi akan tercukupi. Hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia enam bulan.
3. Cairan berwarna putih kekuning - kuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinant, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya.
4. Tidak menggumpal jika dipanaskan.
5. Terdapat faktor antimicrobial.
6. Interferon producing cell.
7. Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah, dan adanya faktor bifidus (Haryono dan Setianingsih, 2014; Marni, 2012; Astutik, 2014).

2.3.3 Jenis-jenis ASI

a. Foremilk

Foremilk adalah ASI yang encer yang di produksi pada awal proses menyusui dengan kadar air yang tinggi dan mengandung banyak protein, laktosa, serta nutrisi lainnya tetapi rendah lemak. Foremilk disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Foremilk merupakan ASI yang keluar pada lima menit pertama. ASI ini lebih encer dibandingkan hindmilk, dihasilkan sangat banyak, dan cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi.

b. Hindmilk

Hindmilk adalah ASI yang mengandung tinggi lemak yang memberikan banyak zat tenaga / energi dan diproduksi menjelang akhir proses menyusui. Hindmilk keluar setelah foremilk habis saat menyusui hampir selesai, sehingga bisa dianalogikan seperti hidangan utama setelah hidangan pembuka. Jenis air susu ini sangat kaya, kental, dan penuh lemak dan vitamin. Hindmilk mengandung lemak 4-5 kali dibanding foremilk. Bayi memerlukan foremilk dan hindmilk (Astutik, 2014).

2.3.4 Kandungan ASI

ASI merupakan cairan nutrisi yang unik, spesifik, dan kompleks dengan komponen imunologis dan komponen pemacu pertumbuhan. ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada di tempat suhu udara panas. Selain itu, berbagai komponen yang terkandung dalam ASI antara lain:

a. Protein

Kadar protein didalam ASI tidak terlalu tinggi namun mempunyai peranan yang sangat penting. Di dalam ASI protein berada dalam bentuk senyawa-senyawa sederhana, berupa asam amino. Protein adalah bahan baku untuk tumbuh, kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini pertumbuhan bayi paling cepat. Air susu ibu mengandung protein khusus yang dirancang untuk pertumbuhan bayi. ASI mengandung total protein lebih rendah tetapi lebih banyak protein yang halus, lembut dan mudah dicerna. Komposisi inilah yang membentuk gumpalan lebih lunak yang mudah dicerna dan diserap oleh bayi (Haryono, dan Setianingsih, 2014).

Protein ASI disusun terbesar oleh laktalbumin, laktoglobulin, lactoferrin, dsb yang digunakan untuk pembuatan enzim anti bakteri. Rasio protein ASI

adalah 60:40 sedangkan rasio protein susu sapi hanya 20 : 80. ASI mengandung asam amino essential taurin yang tinggi, kadar metiolin, tirosin, dan fenilalanin ASI lebih rendah dari susu sapi akan tetapi kadar sistin jauh lebih tinggi. Kadar poliamin dan nukleotid yang penting untuk sintesis protein (Sitepoe, 2013).

b. Lemak

Lemak ASI adalah komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. Merupakan sumber kalori (energi) utama yang terkandung di dalam ASI. Meskipun kadarnya di dalam ASI cukup tinggi, namun senyawa lemak tersebut mudah diserap oleh saluran pencernaan bayi yang belum berkembang secara sempurna. Hal ini disebabkan karena lemak didalam ASI merupakan lemak yang sederhana struktur zatnya (jika dikaji dari sisi ilmu kimia) tidak bercabang-cabang sehingga mudah melewati saluran pencernaan bayi yang belum berfungsi secara optimal. ASI yang pertama kali keluar disebut susu mula (foremilk). Cairan ini kira-kira mengandung 1-2% lemak dan tampak encer. ASI berikutnya disebut susu belakang (hindmilk) yang mengandung lemak paling sedikit tiga seperempat kali lebih banyak dari susu formula. Cairan ini memberikan hampir seluruh energi (Haryono, dan Setianingsih, 2014).

c. Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI. Kandungan laktosa dalam ASI lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi. Laktosa ini jika telah berada di dalam saluran pencernaan bayi akan dihidrolisis menjadi zat-zat yang lebih sederhana yaitu glukosa dan galaktosa). Kedua zat inilah yang nanti akan diserap oleh usus bayi, dan sebagai zat penghasil energi tinggi. Selain merupakan sumber energi yang mudah dicerna, beberapa laktosa diubah menjadi

asam laktat, asam ini membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan membantu dalam penyerapan kalsium dan mineral lainnya (Haryono, dan Setianingsih, 2014).

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Kadar kalsium, natrium, kalium, fosfor, dan klorida yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi, tetapi dengan jumlah itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi bahkan mudah diserap tubuh. Kandungan mineral pada susu sapi memang cukup tinggi, tetapi hal tersebut justru berbahaya karena apabila sebagian besar tidak dapat diserap maka akan memperberat kerja usus bayi dan akan mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan. Jenis mineral esensial (vital) lain yang terkandung di dalam ASI, yaitu senyawa seng (Zn). Senyawa ini dibutuhkan oleh tubuh bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan (karena senyawa yang berperan sebagai katalisator (pemacu) pada proses-proses metabolisme didalam tubuh. mineral seng juga berperan dalam pembentukan antibodi, sehingga meningkatkan imunitas tubuh bayi dari penyakit-penyakit tertentu (Lesmana, dkk, 2011).

e. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B kurang. Selain itu vitamin yang terkandung di dalam ASI meliputi Vitamin E, vitamin K, karoten, biotin kolin, asam folat, inositol, asam nikotinat (niasin), asam pathotenat, prodoksin (Vitamin B3), riboflavin (vitamin B2), thiamin (vitamin B1) dan sianokobalamin (vitamin B12) (Haryono, dan Setianingsih, 2014).

2.3.5 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

a. Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi

1. ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang berusia 0-6 bulan karena komposisi ASI mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih rentan.
2. ASI mencegah terjadinya kekurangan gizi (marasmus), dan kelebihan gizi (obesitas) pada bayi.
3. ASI mengandung zat-zat imunologi yang menghambat perkembangan bakteri, virus, dan parasit yang berbahaya.
4. ASI mencegah terjadinya infeksi pada saluran cerna seperti diare.
5. ASI mengandung zat yang mampu mendorong pertumbuhan terhadap proliferasi dan diferensiasi dari epitel sel usus bayi baru lahir.
6. ASI memiliki kandungan omega-3 yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak dan retina.
7. ASI menurunkan resiko bayi untuk terserang penyakit jantung karena kandungan rantai asam lemak tak jenuh yang mencegah terjadinya pengerasan arteri. Selain itu ASI mengandung beberapa hormon yaitu adiponectin dan leptin yang mampu mengurangi resiko bayi terkena serangan jantung.
8. ASI eksklusif meningkatkan hubungan antara ibu dengan anak, adanya kontak mata, badan serta suara ibu akan meningkatkan rasa aman, nyama, dan terlindungi bagi bayi.

b. Manfaat ASI Bagi Ibu

1. Membantu mempercepat proses pemulihan rahim ke bentuk semula (invulusi uteri) serta mengurangi resiko perdarahan setelah persalinan.

2. Membantu mengurangi lemak disekitar pinggul dan paha selama masa kehamilan akan berpindah kedalam ASI sehingga ibu akan lebih cepat langsing kembali.
 3. Mengurangi resiko kanker rahim dan payudara dibandingkan ibu yang tidak menyusui.
 4. Risiko osteoporosis dapat dipastikan lebih kecil bagi wanita yang telah hamil dan menyusui bayinya. Selama hamil dan menyusui akan terjadi proses pengeroposan tulang, namun tulang akan cepat pulih kembali bahkan akan lebih baik dari kondisi tulang semula karena absorpsi kalsium, kadar hormon paratiroid, dan kalsitriol serum meningkat dalam jumlah besar.
 5. ASI lebih murah dan ekonomis dibandingkan dengan susu formula.
 6. ASI lebih steril dibandingkan dengan susu formula yang terjangkit kuman dari luar.
 7. Ibu yang menyusui akan memiliki hubungan emosional yang lebih kuat dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui bayinya.
 8. ASI merupakan kontrasepsi alami yang dapat menunda kehamilan ibu.
- c. Manfaat ASI bagi Keluarga dan Masyarakat (Lingkungan)

Menyusui juga tidak hanya memberikan keuntungan bagi ibu dan bayi saja namun juga bagi keluarga dan lingkungan disekitar ibu dan bayi. Berikut keuntungan ASI bagi keluarga dan lingkungan diantaranya :

1. Mengurangi kemiskinan dan kelaparan karena ASI sangat ekonomis tidak seperti susu formula yang membutuhkan biaya tinggi untuk membelinya. Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, minyak atau merebus air, susu ataupun peralatan.

2. Mengurangi anggaran biaya perawatan baik anggaran rumah tangga atau anggaran perusahaan tempat ibu / ayah bekerja. Menghemat waktu keluarga apabila bayi selalu sehat.
3. Lebih praktis bila berpergian tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dan lain-lain.
4. Mengurangi penggunaan energi (yang diperlukan untuk memproduksi susu formula di pabrik) dan tidak membahayakan lingkungan (tidak ada sampah kemasan plastik) (Monika, 2016).

2.3.6 Indikator Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

- a. Kenaikan berat badan bayi, panjang tubuh, lingkar kepalaselalu menunjukkan perkembangan sesuai usia bayi. Petugas kesehatan dapat memeriksa berat badan bayi, panjang tubuh, Timbang bayi dan lihat pada status atau kartu KMS bayi berat badan sebelumnya. Bila kenaikan berat badan bayi cukup, maka bayi mendapatkan cukup ASI. Bila tidak ada catatan sebelumnya dan tidak dapat mengetahui kenaikannya, segera timbang dan kembali lagi setelah satu minggu.
- b. Sistem ekskresi Lancar
Bayi mengompol atau buang air kecil (BAK) minimal 6 kali setiap hari, dan membuang air besar (BAB) sekitar 1-3 kali selama sehari semalam, warna air besar bayi kuning dan tampak seperti biji.
- c. Bayi menyusu efektif
Bayi tumbuh sehat sesuai usianya dan tampak bahagia. Bayi menyusu paling sedikit 8 kali dalam 24 jam. Bayi nampak puas dengan saat-saat lapar, tenang, dan mengantuk.
- d. Kepuasan ibu

Payudara ibu terasa kosong dan lunak setelah menyusui. Ibu dapat merasakan turunnya ASI ketika bayi pertama kali menyusui, dan dapat mendengar bunyi menelan ketika bayi menelan ASI (Umar, 2014).

2.3.7 Dukungan Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan dapat diartikan sebagai memberikan dorongan atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. Dalam hubungan antar manusia terdapat tiga sumber dukungan sosial, yaitu: atasan, rekan sekerja dan keluarga (termasuk suami-istri dan anggota dalam bentuk dukungan emosional). Suami adalah pasangan hidup istri yang mempunyai suatu tanggung jawab penuh dalam keluarga, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga (Friedman, 2010).

Dukungan suami sangat diperlukan agar pemberian ASI eksklusif bisa tercapai. Oleh karena itu, ayah sebaiknya jadi salah satu kelompok sasaran dalam kampanye pemberian ASI. Pendapat Meiliasari (2012), bahwa sukses pemberian ASI eksklusif adalah hasil kerja tim, yang beranggotakan paling sedikit dua orang, ayah dan ibu. Ada 7 bentuk dukungan yang harus diberikan oleh ayah pada ibu yang menyusui secara eksklusif, yaitu:

a. Sebagai tim penyemangat

Suami harus memberikan dukungan penyemangat kepada ibu melalui kalimat-kalimat pujian, maupun kata-kata penyemangat. Dengan hal ini ibu akan merasa sangat bangga dan senang dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Salah satu dukungan suami terhadap ibu menyusui adalah dengan tidak melontarkan kritik terhadap bentuk tubuh istri yang umumnya memang melar setelah melahirkan.

b. Membantu mengatasi masalah dalam pemberian ASI

Tidak setiap ibu dapat memberikan ASI dengan lancar. Banyak ibu mengalami masalah, mulai dari ASI yang tak keluar, puting payudara lecet, pembengkakan, mastitis, stres, dll. Modal utama memecahkan keluhan secara benar adalah jika ayah/ibu menguasai teori manajemen menyusui. Ayah bisa ikut menginformasikan hal-hal yang diketahuinya, atau menunjukkan referensi, atau turun tangan langsung mengatasinya. Misalnya, jika payudara istri harus dipijat, dikompres, jika harus berobat, bagaimana cara menyimpan ASI perah, dll. Untuk menguasai hal ini, sebaiknya ayah ikut pergi ke klinik laktasi sebelum program menyusui dimulai.

c. Ikut merawat bayi

Suami dapat ikut serta dalam merawat bayi dengan membantu mengganti popok bayi, menyendawakan bayi setelah menyusui, menggendong bayi, membantu memandikan bayi, dan bermain dengan bayi. Ayah juga dapat membantu merawat anak-anak termasuk kakak si bayi.

d. Mendampingi ibu menyusui walaupun tengah malam

Mendampingi, menemani, yang sedang menyusui pun merupakan bentuk dukungan yang besar artinya. Sebisanya, ikut bangun saat istri terbangun tengah malam. Atau jika tak bisa bangun malam, paling tidak jangan tunjukkan ekspresi kesal akibat tidur yang terganggu saat bayi menangis lapar di malam hari. Tapi ada sebuah rahasia kecil. Pemandangan suami yang terkantuk-kantuk saat menunggu istri menyusui, akan sangat menyentuh perasaan istri dan membuat cinta istri semakin dalam.

e. Melayani ibu menyusui

Ayah tak bisa memberi makan bayi dengan air susu, tetapi ayah dapat memberi makan' bayi dengan jalan memberi makan ibu. Jadi jika ingin ambil bagian dalam aktivitas 'memberi makan' ini, layani istri saat dia kelaparan dan kehausan selagi menyusui. Karena menyusui sangat menguras energi, biasanya ibu butuh ekstra asupan kalori dan cairan sesudah menyusui. Ayah bisa membantu membuatkan susu hangat, telur dadar, dan camilan lain, atau potongan buah, tanpa perlu diminta, yang disajikan untuk istri.

f. Menyediakan anggaran ekstra

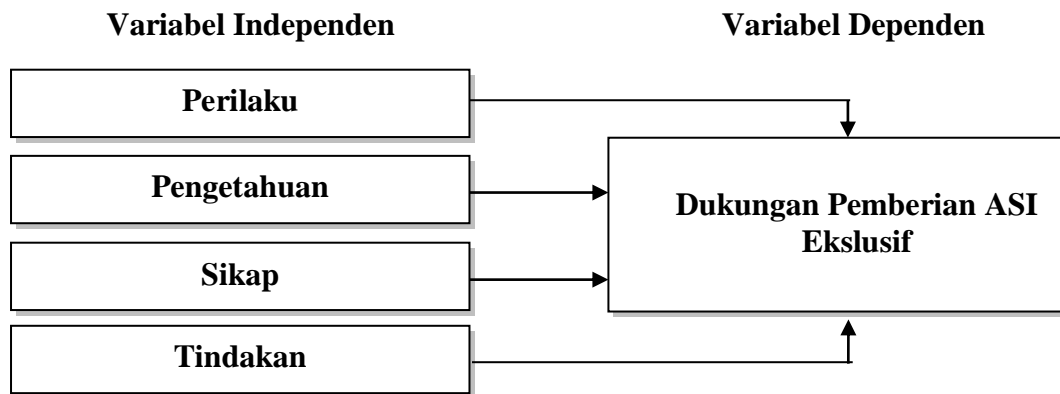
Hal ini bisa diupayakan bersama istri sejak terjadi kehamilan. Menyusui membutuhkan ekstra dana paling tidak untuk makanan tambahan ibu, suplemen, dan peralatan menyusui lainnya (bra menyusui, alat-alat menyimpan ASI perah, dan lain-lain). Tetapi angkanya pasti jauh lebih kecil daripada bayi diberi susu formula.

g. Menjaga romantis

Diakui atau tidak kehadiran anak akan sedikit mengusik keintiman suami istri. Suami sesekali bisa merasa tersisihkan atau kehilangan romantisme karena istri sibuk menjalankan peran orang tua. Sebaliknya kadang istri juga merasa dirinya kurang seksi dan kurang bergairah selagi menyusui, akibat kelelahan dan terlebih bergesernya fungsi payudara dari organ seksual menjadi sumber makanan bayi. Jadi penting bagi suami untuk tidak berpaling dari istrinya yang sedang menyusui. Suami harus membantu istri menciptakan suasana romantis atau hal-hal lain yang bisa menghangatkan hubungan. Dengan demikian kegiatan menyusui bayi secara eksklusif dapat dilaksanakan dengan baik.

a. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti hubungan perilaku suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis Penelitian

Ha : Hipotesis Alternatif

1. Ada hubungan pengetahuan suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.
2. Ada hubungan sikap suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.
3. Ada hubungan tindakan suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.

H₀ : Hipotesis Nol

1. Tidak ada hubungan pengetahuan suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.
2. Tidak ada hubungan sikap suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.
3. Tidak ada hubungan tindakan suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* study dengan tujuan untuk mengetahui hubungan perilaku suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Tahun 2020 yang diamati pada periode waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020, dengan alasan masih terdapat bayi yang tidak diberi ASI eksklusif, dimana pengetahuan, sikap dan tindakan suami tidak memberi dukungan dalam pemberian ASI eksklusif.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Juli 2020 sampai dengan Agustus 2020.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian						
		Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
1.	Pengajuan Judul	■	■	■				
2.	Perumusan Masalah		■	■	■			
3.	Perumusan Proposal		■	■	■	■		
4.	Seminar Proposal					■	■	
5.	Pelaksanaan Penelitian						■	■
6.	Pengolahan Data							■
7.	Seminar Hasil Skripsi							■

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia ≤ 6 bulan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta yang berjumlah 90 orang.

3.3.2. Sampel

3.3.2.1 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia ≤ 6 bulan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta. Teknik pengambilan sampel

yaitu *total sampling*, tehnik pengambilan sampel dimana semua populasi dijadikan sampel sebanyak 90 orang.

3.4. Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2010).

3.5. Instrumen Penelitian

Kuesioner penelitian ini menggunakan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Intan Muningsgar (2016). Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, suku, agama. Identitas bayi, nama, jenis kelamin, umur, Berat Badan, Tinggi Badan/Panjang Badan.
2. Perilaku suami menggunakan lembar kuesioner 10 pertanyaan dengan skala guttman, yaitu jawaban responden “ya” dan “tidak”. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nila 0. Hasil ukur, bila responden

menjawab benar $>75\%$ (8-10 soal) dari pertanyaan maka perilaku baik, jika mampu menjawab benar $\leq 75\%$ (0-7 soal) dari pertanyaan maka perilaku tidak baik.

3. Pengetahuan menggunakan lembar kuesioner 10 pertanyaan dengan skala guttman, yaitu jawaban responden “ya” dan “tidak”. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0. Hasil ukur, bila responden dapat menjawab benar 76-100% (8-10 soal) dari pertanyaan maka pengetahuan baik, jika mampu menjawab benar 56-75% (6-7 soal) dari pertanyaan maka pengetahuan cukup, dan jika mampu menjawab benar $\leq 55\%$ (0-5 soal) dari pertanyaan maka pengetahuan kurang.
4. Sikap menggunakan lembar kuesioner 10 pertanyaan dengan menggunakan skala likert, yaitu bentuk sikap positif jawaban responden sangat setuju (5), setuju (4), kurang setuju (3), tidak setuju (2) dan sangat tidak setuju (1). Pertanyaan sikap negatif jawaban responden sangat setuju (1), setuju (2), kurang setuju (3), tidak setuju (4) dan sangat tidak setuju (5). Hasil ukur, bila responden jika mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $>75\%$ (skor 38-50) maka sikap positif, dan jika mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $\leq 75\%$ (skor 0-37) maka sikap negatif.
5. Tindakan menggunakan lembar kuesioner 10 pertanyaan dengan skala guttman, yaitu diberi nilai 1 apabila jawaban responden benar dan nilai 0 jawaban responden salah. Hasil ukur, bila responden menjawab benar $>75\%$ (8-10 soal) dari pertanyaan maka tindakan dilakukan, jika mampu menjawab benar $\leq 75\%$ (0-7 soal) dari pertanyaan maka tindakan tidak dilakukan.

6. Dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi menggunakan lembar kuesioner 10 pertanyaan dengan menggunakan skala guttman, yaitu jawaban responden “ya” dan “tidak”. Hasil ukur, bila responden dapat menjawab $>75\%$ (8-10 soal) dari pertanyaan maka kategori “diberikan ASI eksklusif”, dan jika mampu menjawab $\leq 75\%$ (0-7 soal) dari pertanyaan maka kategori “tidak diberikan ASI eksklusif”.

3.6. Prosedur Pengumpulan Data

1. Penelitian mengajukan surat permohonan izin untuk pengambilan data kepada bagian Administrasi Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan.
2. Peneliti memberikan surat pengantar pengambilan data ke Dinas Kesehatan untuk mendapatkan izin penelitian di Puskesmas Batang Pane II.
3. Peneliti mengajukan surat pengantar pengambilan data ke Puskesmas Batang Pane II. Peneliti mengajukan izin penelitian ke Puskesmas Batang Pane II.
4. Menentukan besarnya sampel dengan teknik *total sampling* di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II.
5. Peneliti dibantu oleh bidan desa untuk membagi kuesionernya kepada responden.
6. Menjelaskan kepada responden/ calon responden tentang tujuan, manfaat, dan cara pengisian kuesioner selama 20 menit.
7. Peneliti melakukan pengumpulan data, pencatatan data hasil penelitian dengan analisa data menggunakan metode statistik.
8. Peneliti menarik kesimpulan

3.7. Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definis Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent Perilaku Suami		Kuesioner	Ordinal	1. Kurang $\leq 75\%$ 2. Baik $> 75\%$
Pengetahuan	Tingkat pemahaman suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif	Kuesioner	Ordinal	1. Pengetahuan Kurang 0-55% 2. Pengetahuan Cukup 56-75% 3. Pengetahuan Baik 76-100%
Sikap	Reaksi psikologi positif atau negatif yang timbul pada suami setelah mendapatkan pengetahuan dalam dukungan pemberian ASI eksklusif	Kuesioner	Ordinal	1. Sikap Negatif $\leq 75\%$ 2. Sikap Positif $> 75\%$
Tindakan	Perilaku atau perbuatan nyata yang dilakukan suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Dilakukan $\leq 75\%$ 2. Dilakukan $> 75\%$
Dependent Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi	Dukungan yang diberikan oleh suami kepada istri baik dukungan fisik maupun psikologis dalam pemberian ASI eksklusif	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak diberikan ASI Eksklusif $\leq 75\%$ 2. Diberikan ASI Eksklusif $> 75\%$

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisa Univariat

Melihat perilaku suami dengan dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, suku, agama. Identitas bayi, nama, jenis kelamin, umur, Berat Badan, Tinggi Badan/Panjang Badan.

3.8.2. Analisa Bivariat

Uji statistik dengan menggunakan program komputer SPSS adalah *Chi Square* untuk menguji hubungan antara variable yang satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya $p=0,05$. Jika ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak berarti H_a diterima, sebaliknya jika ($p > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak (Notoatmodjo, 2010).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian tentang hubungan perilaku suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Batnag Pane II merupakan Puskesmas perawatan yang terletak di jalan Batang Pane II, Kecamatan Halongonan Timur, kabupaten Padang Lawas Utara, Provinsi Sumatera Utara. Wilayah kerja Puskesmas Batang Pane II memiliki topografi tanah bebatuan dan datar dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Labuhanbatu Selatan
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Halongonan
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Padang Bolak
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Simangambat

4.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
20-35 tahu	80	88,9
>35 tahun	10	11,1
Jumlah	90	100
Pendidikan		
SMP	52	57,8
SMA	26	28,9
S-1	12	13,3
Jumlah	90	100
Pekerjaan		
PNS/TNI/POLRI	5	5,6
Petani	47	52,2
Wiraswasta	25	27,8
Pegawai Swasta	13	14,4
Jumlah	90	100
Penghasilan		
Tinggi	39	43,3
Rendah	51	56,7
Jumlah	90	100
Suku		
Jawa	14	15,6
Batak	76	84,4
Jumlah	90	100
Umur bayi		
2 Bulan	6	6,7
3 bulan	5	5,6

4 Bulan	16	17,8
5 bulan	63	70,0
Jumlah	90	100
Berat Badan Bayi		
2,5 kg – 4,5 kg	2	2,2
4,6 kg – 7,5 kg	76	84,4
7,6 kg – 9,5 kg	12	13,3
Jumlah	90	100
Tinggi Badan bayi		
56-65 cm	75	83,3
66-75 cm	15	16,7
Jumlah	90	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa umur mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 80 orang (88,9%), dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 10 orang (11,1%). Berdasarkan pendidikan mayoritas berpendidikan SMP sebanyak 52 orang (57,8%), dan minoritas berpendidikan S-1 sebanyak 12 orang (13,3%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas bekerja sebagai petani sebanyak 47 orang (52,3%), dan minoritas bekerja sebagai PNS sebanyak 5 orang (5,6%). Berdasarkan jumlah penghasilan mayoritas berpenghasilan rendah sebanyak 51 orang (56,7%), dan minoritas berpenghasilan tinggi sebanyak 39 orang (43,3%). Berdasarkan suku mayoritas bersuku batak sebanyak 76 orang (84,4%), dan minoritas bersuku jawa sebanyak 14 orang (15,6%).

Berdasarkan umur bayi mayoritas umur bayi 5 bulan sebanyak 63 orang (70,0%), dan minoritas umur bayi 2 bulan sebanyak 6 orang (6,7%). Berdasarkan berat badan bayi mayoritas berat badan bayi 4,6 kg – 7,5 kg sebanyak 76 orang (84,4%), dan minoritas berat badan bayi 2,5 kg – 4,5 kg sebanyak 2 orang (2,2%). Berdasarkan tinggi badan bayi mayoritas tinggi badan 56-65 cm sebanyak 75 orang (83,3%), dan minoritas tinggi badan bayi 65–75 cm sebanyak 15 orang (16,7%).

4.2.1 Perilaku Suami

Tabel 4.2 Distribusi Perilaku Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020

Perilaku Suami	n	%
Kurang	56	62,2
Baik	34	37,8
Jumlah	90	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa perilaku suami mayoritas berperilaku kurang sebanyak 56 orang (62,2%), dan minoritas berperilaku baik sebanyak 34 orang (37,8%).

4.2.2 Pengetahuan Suami

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020

Pengetahuan Suami	n	%
Kurang	40	44,4
Cukup	30	33,3
Baik	20	22,2
Jumlah	90	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa pengetahuan suami mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 40 orang (44,4%), dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (22,2%).

4.2.3 Sikap suami

Tabel 4.4 Distribusi Sikap Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020

Sikap Suami	n	%
Negatif	59	65,6
Positif	31	34,4
Jumlah	90	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa sikap suami mayoritas bersikap negatif sebanyak 59 orang (65,6%), dan minoritas bersikap positif sebanyak 31 orang (34,4%).

4.2.4 Tindakan Suami

Tabel 4.5 Distribusi Tindakan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020

Tindakan Suami	n	%
Tidak dilakukan	38	42,2
Dilakukan	52	57,8
Jumlah	90	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa tindakan suami mayoritas bertindak dilakukan sebanyak 52 orang (57,8%), dan minoritas bertindak tidak dilakukan sebanyak 38 orang (42,2%).

4.2.5 Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Tabel 4.6 Distribusi Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020

Dukungan Pemberian ASI Eksklusif	n	%
Tidak diberikan ASI eksklusif	52	57,8
Diberikan ASI eksklusif	38	42,2
Jumlah	90	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi mayoritas tidak diberikan ASI eksklusif pada bayi sebanyak 52 orang (57,8%), dan minoritas diberikan ASI eksklusif sebanyak 38 orang (42,2%).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.7 Hubungan Perilaku Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020

Perilaku Suami	Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi				Jumlah	<i>p-value</i>
	Tidak Diberikan ASI Eksklusif		Diberikan ASI Eksklusif			
	n	%	n	%		
Kurang	40	71,4	16	28,6	56	100
Baik	12	35,3	22	64,7	34	100
Jumlah	52	57,8	38	42,2	90	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa nilai $p = 0.001$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan perilaku suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.

Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020

Pengetahuan Suami	Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi				Jumlah	<i>p-value</i>
	Tidak Diberikan ASI Eksklusif		Diberikan ASI Eksklusif			
	n	%	n	%		
Kurang	37	92,5	3	7,5	40	100
Cukup	13	43,3	17	56,7	30	100

Baik	2	10,0	18	90,0	20	100
Jumlah	52	57,8	38	42,2	90	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa nilai $p= 0.000$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan pengetahuan suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kera Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.

Tabel 4.9 Hubungan Sikap Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020

Sikap Suami	Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi				Jumlah	<i>p-value</i>	
	Tidak Diberikan ASI Eksklusif		Diberikan ASI Eksklusif				
	n	%	n	%			n
Negatif	41	69,5	18	30,5	59	100	<i>0,003</i>
Positif	11	35,5	20	64,5	31	100	
Jumlah	52	57,8	38	42,2	90	100	

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa nilai $p= 0.003$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan sikap suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kera Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.

Tabel 4.10 Hubungan Tindakan Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020

Tindakan Suami	Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi				Jumlah	<i>p-value</i>	
	Tidak Diberikan ASI Eksklusif		Diberikan ASI Eksklusif				
	n	%	n	%			n
Tidak dilakukan	37	71,2	15	28,8	52	100	<i>0,001</i>
Dilakukan	15	39,5	23	60,5	38	100	
Jumlah	52	57,8	38	42,2	90	100	

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa nilai $p = 0.001$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan tindakan suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II didapatkan bahwa umur responden mayoritas berumur 20-35 tahun

sebanyak 80 orang (88,9%), dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 10 orang (11,1%).

Umur adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki dalam hal ini tentang tanda-tanda bahaya kehamilan (Notoatmojo, 2010).

Hasil penelitian Sahulika, dkk (2015) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ayah dengan dukungan pemberian ASI pada bayi. Sebagian besar ayah berumur lebih dari >35 tahun (62,5%) pada kelompok ASI eksklusif. Hal ini menyusui merupakan perilaku kesehatan yang membutuhkan adaptasi atau penyesuaian dimana dapat menuai dukungan ataupun penolakan dari keluarga atau teman sebaya. Pengalaman orang lain mungkin lebih memberikan pengaruh bagi seseorang dengan usia yang lebih muda dalam mengidentifikasi nilai-nilai yang diterapkan oleh keluarga atau teman sebaya

Hasil penelitian Wardani (2018) menemukan bahwa hubungan umur suami dengan dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Semua responden sudah masuk kedalam usia dewasa, yang mana pada usia dewasa manusia bisa berpikir baik untuk melakukan sesuatu, dengan bertambahnya umur akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis.

5.1.2 Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II didapatkan bahwa pendidikan responden mayoritas berpendidikan SMP sebanyak 52 orang (57,8%), dan minoritas berpendidikan S-1 sebanyak 12 orang (13,3%). Hasil peneliti bahwa tingkat pendidikan ayah tidak berpengaruh

terhadap dukungan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan. Masih ada bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dikarenakan tingkat pendidikan ayah yang rendah sehingga tidak mengetahui kepentingan pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya (Rahayu, 2019).

Hasil penelitian ini sama dengan Suhulika (2017) yang menyatakan tingkat pendidikan rendah (65,9%) dan pendidikan tinggi (34,1%). Diketahui pendidikan dan status pekerjaan ayah tidak berhubungan dengan dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi, disebabkan karena pendidikan tinggi tidak menjamin ayah mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai ASI yang dapat mendukung ibu untuk menyusui secara eksklusif, karena pendidikan formal tidak memberi ayah informasi dan pengetahuan tentang ASI dan menyusui.

Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Solok juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan status pekerjaan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami (Sari, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran sehingga dalam pendidikan itu perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan seseorang) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan alas

an berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Bagi sebagian ibu, menyusui merupakan tindakan yang alamiah dan naruliah. Oleh karena itu, mereka beranggapan bahwa menyusui tidak perlu di pelajari namun kebanyakan ibu kurang menyadari penting nya ASI sebagai makanan utama bayi. Mereka hanya mengetahui ASI adalah makanan yang diperlukan bayi tanpa memperhatikan aspek lainnya (Prasetyono, 2013).

5.1.3 Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II didapatkan bahwa pekerjaan responden mayoritas bekerja sebagai petani sebanyak 47 orang (52,3%), dan minoritas bekerja sebagai PNS sebanyak 5 orang (5,6%). Hasil peneliti bahwa pekerjaan ayah tidak berpengaruh terhadap dukungan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan. Masih ada bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dikarenakan ayah berada di lingkungan publik yang lokasi dan intensitasnya lebih banyak di luar rumah. Sehingga kondisi tersebut dapat tidak memperhatikan tumbuh kembang anaknya (Rahmawati, 2017).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Suhulika (2017) diketahui pendidikan dan status pekerjaan ayah tidak berhubungan dengan dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi, disebabkan karena pendidikan tinggi tidak menjamin ayah mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai ASI yang dapat mendukung ibu untuk menyusui secara eksklusif, karena pendidikan formal tidak memberi ayah informasi dan pengetahuan tentang ASI dan menyusui.

Menurut Badan Pusat Statistik status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha atau kegiatan. Status pekerjaan diklasifikasikan bekerja dan tidak bekerja. Pekerjaan berkaitan dengan

aktivitas atau kesibukan. Kesibukan suami akan menyita waktu sehingga pemenuhan dukungan pemberian ASI eksklusif agar ibu menyusui bayinya berkurang (Sumarni, 2011).

Suami yang bekerja menyebabkan kurangnya waktu ayah dirumah sehingga dukungan suami terhadap ibu menyusui ASI eksklusif kepada bayinya berkurang. Waktu ayah dihabiskan diluar rumah untuk bekerja mencari nafkah sehingga informasi yang didapat akan pentingnya ASI berkurang. Partisipasi angkatan kerja suami dari tahun ke tahun semakin meningkat. Salah satu hal yang menyebabkan hal tersebut adalah suami sebagai tulang punggung keluarga dan harus menafkahi keluarganya (Garbhani, 2015).

5.1.4 Penghasilan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II didapatkan bahwa penghasilan responden mayoritas berpenghasilan rendah sebanyak 51 orang (56,7%), dan minoritas berpenghasilan tinggi sebanyak 39 orang (43,3%). Hasil penelitian tidak ada hubungan tingkat pendapatan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif . pendapatan yang rendah seharusnya lebih berpeluang memberikan ASI Eksklusif kepada bayi nya , akan tetapi dalam penelitian ini responden yang berpendapatan rendah justru lebih banyak tidak memberikan ASI Eksklusif.

Pendapatan adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi keuangan yang menyebabkan daya beli untuk makanan tambahan menjadi lebih besar.pendapatan menyangkut besarnya penghasilan yang diterima, yang jika dibandingkan dengan pengeluaran,masih memungkinkan ibu memberikan makanan tambahan bagi bayi usia kurang dari 6 bulan. biasanya semakin baik perekonomian keluarga maka daya beli akan makanan tambahan juga

mudah.sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan makanan tambahan lebih sukar. Faktor pendapatan sangat mendukung pemberian ASI Eksklusif (Afifah,2013).

Tingkat pendapatan keluarga merupakan pendapatan atau penghasilan keluarga yang tersusun mulai dari rendah, sedang, hingga tinggi. Tingkat pendapatan setiap keluarga berbeda-beda. (Subandi,dkk 2013). Adapun tingkat pendapatan berdasarkan BPS (2015) yaitu:

1. Tingkat pendapatan Tinggi : $> 2.500.000$, /bulan
2. Tingkat pendapatan Sedang : $500.000-2.500.000$, /bulan
3. Tingkat pendapatan Rendah : < 500.000 , /bulan

Hasil penelitian sama dengan penelitian Rahayu (2019) tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kecamatan Koto Tangah Kota Padang dari 29 orang yang pendapatan tinggi 21 (19,0%) orang yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, sedangkan 23 orang yang pendapatan rendah 13 (15,0%) yang memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nelly Mayulu (2017) tentang hubungan status sosial ekonomi orangtua dengan pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat ekonomi keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dengan P Value = $(0,705) > 0,05$.

Pada kelompok yang memiliki ekonomi rendah mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif karena susu formula yang mahal menyebabkan hampir sebagian besar pendapatan keluarga hanya untuk membeli

susu sehingga tidak mencukupi kebutuhan yang lain dibanding dengan ibu ekonomi yang tinggi. Bertambahnya pendapatan keluarga atau status sosial ekonomi yang tinggi atau lapangan pekerjaan bagi perempuan, membuat orangtua berpikir untuk mengganti ASI mereka dengan susu formula (Dewi, 2011).

Secara umum, tingkat sosial ekonomi berhubungan terhadap pola perilaku kesehatan masyarakat. Keluarga dengan kemampuan ekonomi tinggi, akan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan kualitas yang baik dan bagus dengan dampak biaya yang lebih mahal. Sedangkan keluarga yang memiliki tingkat ekonomi menengah ke bawah, tentunya akan menggunakan fasilitas kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonominya, sehingga informasi dan fasilitas yang diperoleh pun terbatas (Rahmawati, 2017).

5.1.5 Suku Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II didapatkan bahwa suku responden mayoritas bersuku batak sebanyak 76 orang (84,4%), dan minoritas bersuku jawa sebanyak 14 orang (15,6%).

Hasil penelitian menunjukkan suku batak merupakan suku terbesar di Wilayah Batang Pane II. Menurut Firanika (2010) suku batak maupun suku jawa mempunyai kekerabatan yang dipengaruhi oleh adat istiadat yang diteruskan secara turun temurun. Manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan kebudayaan pada setiap saat dimanapun dia berada. Kebudayaan berperan terhadap perilaku kesehatan individu maupun kelompok masyarakat. Kebudayaan dapat menopong perilaku kesehatan maupun dapat memperburuk kesehatan. Begitupun dengan perilaku pemberian ASI eksklusif yang tidak terlepas dari

pandangan budaya yang telah diwariskan turun temurun dalam kebudayaan yang bersangkutan.

Disadari atau tidak disadari, faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti konsepsi-konsepsi mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab-akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan dan ketidaktahuan, seringkali membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan ibu dan anak khususnya dalam pemberian ASI eksklusif (Firanika, 2010).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Yulfira (2015) keyakinan ada beberapa jenis makanan tertentu yang pantang untuk dikonsumsi ibu yang sedang menyusui dan baru melahirkan. Jika ibu makan telur dan ikan, menurut pandangan mereka akan menyebabkan anak tidak mau menyusui karena ASI nya bau amis, anak menjadi gatal-gatal dan bisul-bisuk. Jika makanan yang pedas bisa menyebabkan anak menjadi mencret. Pantangan tidak boleh makan telur, yang dikatakan dapat menyebabkan air susu menjadi amis, mengandung pesan untuk mencegah penyakit.

Selanjutnya berbagai faktor sosial budaya yang melatar belakangi perilaku pemberian ASI eksklusif atau menghambat sebagian besar ibu-ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif adalah berkaitan dengan kebiasaan masyarakat dalam memberikan makanan pada bayi yang baru lahir. Menurut sebagian besar masyarakat kebiasaan memberikan madu, madu ditambah dengan gula merah dan memberi minuman kopi sebelum menyusui masih dilakukan oleh sebagian masyarakat, terutama pada bayi baru lahir.

Alasana mereka memberikan makanan tambahan tersebut pada bayi yang masih berusia dini adalah karena adanya anggapan kalau bayi nangis terus menerus berarti bayi tersebut lapar, sehingga harus diberi akanan. Pemberian ASI

saja tidak cukup menurut mereka untuk kebutuhan bayi, dan jika bayi sudah diberi makan bayi tersebut akan menjadi diam serta mudah tidur. Dalam hal ini ada rasa iba dari ibu jika bayi menangis, sehingga diberi makan agar berhenti menangis (Swasono, 2018).

5.1.6 Umur Bayi Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II didapatkan bahwa umur bayi responden mayoritas umur bayi 5 bulan sebanyak 63 orang (70,0%), dan minoritas umur bayi 2 bulan sebanyak 6 orang (6,7%). Usia bayi adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun dan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Auliya, 2013).

Tumbuh kembang dapat berjalan dengan pemberian ASI eksklusif seperti ketrampilan motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian dimana ketrampilan ini menunjukkan tingkah laku yang menggerakkan otot-otot besar lengan, kaki, dan batang tubuh, misalnya mengangkat kepala dan duduk (Lidya, 2012).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Lidya S dan Rodiah (2012) yang melakukan penelitian tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang pada Anak Usia 3 sampai 6 Bulan di Puskesmas Karanganyar yang menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang pada anak umur 3 sampai 6 bulan. Tumbuh kembang sangatlah dipengaruhi oleh faktor genetik (oleh anak itu sendiri) dan faktor lingkungan. Oleh karena itu penting bagi ibu untuk memberikan nutrisi yang terbaik bagi anak sejak awal kehidupannya.

Diawal hidupnya, bayi membutuhkan nutrisi yang adekuat untuk pertumbuhannya, sehingga dapat mengoptimalkan seluruh proses tumbuh kembangnya. ASI merupakan cairan biologis kompleks yang mengandung semua nutrien yang diperlukan tumbuh kembang anak. Sifatnya yang sangat mudah diserap oleh tubuh bayi, menjadikan nutrisi utama yang paling memenuhi persyaratan untuk tumbuh kembang bayi (Fadhilah, 2013).

Hal ini sesuai dengan pendapat dari Sekartini dan Tikoalu (2013) bahwa bayi yang mendapat ASI umumnya tumbuh dengan cepat pada 2-3 bulan pertama kehidupannya, tetapi lebih lambat dibanding bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. Dalam minggu pertama kehidupan sering ditemukan penurunan berat badan sebesar 5% pada bayi yang mendapat susu formula dan 7% pada bayi yang mendapat ASI. Apabila terjadi masalah dalam pemberian ASI, penurunan berat badan sebesar 7% dapat terjadi pada 72 jam pertama kehidupan. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal memerlukan dukungan nutrisi dan stimulasi yang adekuat. Air Susu Ibu dapat memenuhi semua kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang, baik kebutuhan fisisbiomedis (asuh), kebutuhan kasih sayang/emosi (asih), maupun kebutuhan akan stimulasi (asah).

5.1.7 Berat Badan Bayi Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II didapatkan bahwa berat badan bayi responden mayoritas berat badan bayi 4,6 kg – 7,5 kg sebanyak 76 orang (84,4%), dan minoritas berat badan bayi 2,5 kg – 4,5 kg sebanyak 2 orang (2,2%).

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Pada usia beberapa hari, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari

berat badan lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi asupan yang mencukupi misalnya produksi ASI yang belum lancar. Umumnya berat badan akan kembali mencapai berat badan lahir pada hari kesepuluh (Soetjiningsih, 2010).

Penelitian ini menunjukkan dengan diberikannya ASI eksklusif pada bayi dapat berpengaruh terhadap pertumbuhannya atau berat bayi lebih baik dibandingkan bayi yang non ASI eksklusif. Dikarenakan pada usia 0-6 bulan ASI eksklusif sangat dibutuhkan, karena sistem pencernaan belum sempurna, makanya ASI yang menjadi makanan terbaik baginya. Berarti hal ini sesuai dengan teori dalam penelitian Atika (2014), bahwa pemberian makanan selain ASI pada bayi yang berumur <6 bulan, dapat menyebabkan alergi atau bayi mengalami penyakit seperti diare, itu terjadi karena pencernaan bayi belum sempurna, makanya ASI lah yang menjadi makanan terbaik baginya.

Pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema dan adanya tumor. Di samping itu pula berat badan dapat dipergunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Bayi yang mendapat asupan ASI cukup maka bayi akan mengalami penambahan berat badan yang normal pula. Sebaliknya jika asupan ASI bayi kurang maka penambahan berat badan bayi akan tidak normal (Dewi, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Atiqa (2016), Hasil penelitian menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov menunjukkan nilai signficancy $p = 0,004$, karena nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif terhadap berat badan bayi usia

6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar. Dimana bayi yang diberikan ASI eksklusif 100% memiliki berat badan normal, sedangkan bayi yang diberikan MP-ASI mayoritas memiliki badan normal atau baik sebesar 69,09% dan 23,81% mengalami kegemukan atau tidak baik.

Menurut hasil penelitian Meriyani dalam penelitian Enderwati (2018), secara umum pertumbuhan bayi dari segi berat badan pada status pemberian ASI eksklusif berada pada kategori normal daripada pemberian ASI non eksklusif dikarenakan ibu yang memberikan ASI eksklusif tidak memberikan asupan makanan pendamping. Menurut teori, gizi perkembangan anak sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan bahkan sejak dalam kandungan sekalipun. Kenaikan berat badan anak sangat dipengaruhi dimana anak tersebut mendapatkan asupan makanan yang adekuat, makanan yang berenergi yang dibutuhkan oleh anak untuk keperluan metabolisme basal, pertumbuhan dan aktivitas.

Dari hasil penelitian ini, dapat menunjukkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi yang lebih baik dari pada bayi yang non ASI eksklusif. Walaupun ada yang memiliki status gizi kurang maupun lebih karena berbagai faktor. Sehingga ASI merupakan makanan utama, terbaik dan alami pertama untuk bayi yang diberikan tanpa makanan sampai usia 6 bulan. Karena didalam ASI terkandung zat-zat kekebalan, anti infeksi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembang secara optimal (Harjanto, 2016).

5.1.8 Tinggi Badan Bayi Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II didapatkan bahwa tinggi badan bayi responden mayoritas tinggi badan 56-65 cm sebanyak 75 orang (83,3%), dan minoritas tinggi badan bayi 65–75 cm sebanyak 15 orang (16,7%).

Setiap bayi yang dilahirkan memiliki berat badan dan tinggi badan yang berbeda – beda. Rata – rata bayi yang dilahirkan memiliki berat normal antara 2,5 kg hingga 4,5 kg dan tinggi badan 49 cm hingga 50 cm. Faktor tinggi badan yang mempengaruhi bayi yang baru lahir adalah kesehatan, keturunan dan nutrisi yang dikonsumsi saat mengandung. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian tinggi badan bayi memiliki tinggi badan normal (Zulaikha, 2016).

Pengukuran perubahan panjang badan yang paling besar terjadi pada minggu keempat yaitu dengan nilai median sebesar 3 cm. Pengukuran panjang badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi. Selain itu, panjang badan merupakan indikator yang tepat untuk melihat pertumbuhan fisik masa lampau (stunting). Penelitian Anugraheni menyatakan bahwa panjang badan lahir rendah ($p=0,000$; $OR=2,81$) merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati (Devriany, 2018).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pemantauan pertumbuhan bayi dapat dilakukan dengan menimbang berat badan, serta mengukur panjang badan dan lingkar kepala bayi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna secara statistik antara rata-rata perubahan panjang badan kelompok neonatus yang diberikan ASI eksklusif dan kelompok neonatus yang diberikan ASI non eksklusif (Rahayu, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ariani yang bertujuan untuk melihat kecepatan pertumbuhan bayi prematur yang mendapatkan nutrisi ASI, PASI dan ASI ditambahkan PASI. Hasil pengukuran panjang badan bayi bermakna secara statistik pada ketiga kelompok ($p<0,000$). Panjang badan bayi dengan nutrisi ASI yang diukur setelah bayi keluar dari Rumah Sakit sebesar

47,66 cm. Panjang badan bayi prematur dengan nutrisi ASI ini lebih tinggi dibandingkan dengan bayi prematur yang diberikan PASI (44,88 cm) maupun diberikan ASI dan PASI sekaligus (44,65 cm). Panjang badan mencerminkan pola makan dan kesehatan anak. Pola pemberian makan pada bayi, akan mempengaruhi panjang tungkai yang merupakan komponen utama panjang badan. Ketika bayi, pertumbuhan tungkai bawah lebih cepat dibanding bagian tubuh lainnya sehingga penting untuk memberikan nutrisi terbaik anak sejak bayi. Berdasarkan hasil penelitian Susiloretni, dkk menyatakan bahwa penambahan tinggi badan lebih panjang terjadi pada bayi 0-2 bulan di Puskesmas Guntur 1 (kelompok intervensi) dengan selisih 1,15 cm lebih panjang dibandingkan dengan bayi 6-24 bulan di Puskesmas Gajah (kelompok kontrol) dengan selisih 0,006 cm.

5.2 Hubungan Perilaku Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku suami berhubungan dengan dukungan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p= 0.001$. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian perilaku suami mayoritas berperilaku baik dukungan pemberian ASI eksklusif sebanyak 22 orang (64,7%), dan minoritas berperilaku kurang dukungan pemberian ASI eksklusif sebanyak 16 orang (28,6%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan yang dimiliki oleh suami tentu sejalan dengan perilakunya dalam melakukan dukungan pemberian ASI eksklusif. Dimana walaupun sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif akan tetapi pengetahuan, sikap dan tindakan tersebut belum terwujud dalam perilaku yang baik pula.

Perilaku ayah terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif sebagian ayah menyatakan bahwa mereka tidak bisa memberikan ASI kepada yang baru melahirrkan dengan alasan ASI belu keluar. Sedangkan sebagian lagi menyatakan bahwa mereka bisa langsung memberikan ASI kepada bayi yang baru lahir, karena ASI ibu sudah keluar. Dalam hal ini tampak tidak semua ibu bisa segera memberikan ASI kepada bayi yang baru lahir karena ASI tidak kunjung keluar, dan bayi terpaksa harus diberikan makanan pengganti ASI (MP-ASI). Adapaun jenis makanan yang diberikan kepada bayi yaitu madu, air putih, air putih dicampur denganmadu/gula, dan bayi diberi kopi 1 sendok agar bayi tidak mudah step. Sedangkan sebagian lain menyatakan bahwa sejak rata-rata usia 1 bulan sudah diperkenalkan pisang, bubur, dan roti. Perilaku pemberian ASI eksklusif tidak terlepas dari pandangan budaya yang telah diwariskan turun-temurun (Yulfira, 2015).

Hal ini didukung oleh Green & Kreuter dalam penelitian Ernawati, dkk (2015) yang menjelaskan bahwa perubahan perilaku yang terjadi tidak secara instan namun dilakukan melalui tahapan dimulai dari adanya perubahan kognitif, dilanjutkan dengan perubahan sikap dan setelah di dilakukan penghayatan maka timbullah perubahan tindakan. Perubahan tindakan adalah hasil nyata dari keseluruhan aspek pengetahuan dan sikap yang didapat melalui program edukasi. Keseluruhan aspek pengetahuan, sikap dan tindakan akan membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan tentang ASI eksklusif yang diperoleh suami dapat meningkatkan kesadaran diri yang selanjutnya menimbulkan minat atau sikap yang positif dan seterusnya diikuti dengan komitmen untuk berubah, dengan adanya dukungan yang berkelanjutan dari anggota kelompok suami akan mampu mengadopsi tindakan sehingga menjadi perilaku yang baru.

5.3 Hubungan Pengetahuan Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan suami berhubungan dengan dukungan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p= 0.000$. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian pengetahuan suami mayoritas berpengetahuan baik dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi sebanyak 18 orang (90,0%), dan minoritas berpengetahuan kurang dukungan pemberian ASI Eksklusif pada bayi sebanyak 3 orang (7,5%).

Pengetahuan suami merupakan faktor penting untuk mendukung keberhasilan dukungan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya, karena semakin tinggi pendidikan dan semakin banyak pengetahuan maka semakin mudah menerima informasi yang dimilikinya. Sebaliknya pengetahuan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai yang diperkenalkan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan suami yang memadai mengenai ASI eksklusif akan mempengaruhi dan memotivasi suami untuk memberikan ASI eksklusif. Suami yang berpengetahuan baik mengetahui lama pemberian ASI tanpa makanan apapun, manfaat pemberian ASI, hal yang mempengaruhi volume ASI, zat gizi yang terkandung dalam ASI, pengetahuan mengenai kolostrum, frekuensi menyusui dan tanda bayi cukup ASI (Notoadmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia (2018) sebagian besar ayah dan ibu memiliki tingkat pengetahuan ASI yang baik. Hal ini diduga karena sebagian besar akses informasi ayah dan ibu tergolong sedang sehingga mereka mudah dalam memperoleh informasi tentang ASI, maka

dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik akan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roesli (2013) sebagian besar ayah dan ibu memiliki tingkat pengetahuan ASI yang baik. Hal ini diduga karena sebagian besar akses informasi ayah dan ibu tergolong sedang sehingga mereka mudah dalam memperoleh informasi tentang ASI, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik akan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori Reni (2011) yang menyatakan bahwa ayah yang memiliki pengetahuan baik tentang dukungan pemberian ASI, memiliki hubungan yang baik dengan ibu dan terlibat dalam keharmonisan hubungan pola menyusui tripartit (yaitu ayah, ibu dan bayi) merupakan ayah yang mendukung praktik pemberian ASI.

Pengetahuan merupakan hasil simulasi informasi yang diperhatikan dan di ingat. Informasi tersebut bisa berasal dari pendidikan formal maupun non formal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi, dan pengalaman hidup. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin baik pengetahuan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang berpengetahuan rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Wawan dan Dewi 2016).

Informasi yang diberikan baik oleh keluarga maupun petugas kesehatan mengenai ASI eksklusif dapat berhubungan dengan pengetahuan suami. Bila informasi yang diberikan kurang tepat, maka informasi yang diterima ibu juga akan salah. Hal ini menyebabkan pengetahuan suami masih sangat rendah, karena informasi yang diberikan tentang ASI eksklusif masih kurang. Hasil penelitian

Pitaloka (2018) pada tingkat pengetahuan, sebagian besar responden berpengetahuan kurang dari rata-rata yaitu 17,6% responden memberikan ASI eksklusif, dan responden berpengetahuan diatas rata-rata mencapai 42,9% responden. Penyuluhan, siaran dari radio, televisi atau pun video, artikel dari majalah dan surat kabar bisa memberikan pengetahuan pada suami, namun tidak selalu bisa mengubah perilaku dan kebiasaan suami.

Pengetahuan tentang ASI eksklusif serta motivasi pemberian ASI Eksklusif yang kurang, mempengaruhi perilaku/sikap ibu yang diakibatkan oleh masih melekatnya pengetahuan budaya lokal tentang pemberian makan pada bayi seperti pemberian madu. Perilaku menyusui yang kurang mendukung diantaranya membuang kolostrum karena dianggap tidak bersih dan kotor, pemberian makanan/ minuman sebelum ASI keluar (prelaktal), serta kurangnya rasa percaya diri informan bahwa ASI tidak cukup untuk bayinya. Faktor pendidikan erat hubungannya dengan pengetahuan, termasuk tentang ASI eksklusif dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan semakin baik pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian ini terbukti bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik adalah responden yang berpendidikan sarjana (100.0%) (Nurleli, 2017).

5.4 Hubungan Sikap Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap suami berhubungan dengan dukungan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p= 0.003$. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian sikap suami mayoritas bersikap positif dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi sebanyak 20 orang (64,5%),

dan minoritas bersikap negatif dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi sebanyak 18 orang (30,5%).

Hasil penelitian kondisi ini akan memberikan kontribusi terhadap tindakan suami dalam dukungan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui, artinya dilihat dari aspek sikap menunjukkan sikap yang positif, sehingga akan berdampak terhadap ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Ayah dengan sikap tentang dukungan pemberian ASI eksklusif yang baik memiliki peranan yang baik (positif) dalam pemberian ASI bagi ibu daripada ayah yang memiliki sikap tentang dukungan pemberian ASI rendah (negatif). Hal ini diduga karena sebagian besar tingkat pengetahuan ASI ayah dan ibu adalah baik sehingga mempengaruhi terbentuknya sikap yang baik tentang pemberian ASI pada bayi. Seluruh ayah setuju ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi dan ayah setuju bayi diberi ASI saja selama 6 (enam) bulan (Fartaeni, 2018).

Hal ini sejalan dengan Roesli (2013) bahwa dalam proses keberlangsungan pemberian ASI eksklusif selain peranan sikap ibu, ternyata ayah juga mempunyai peran yang sangat menentukan dalam keberhasilan menyusui bagi ibu, karena ayah akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan atau perasaan ibu. Selain itu hal ini juga didukung oleh Reni (2011) menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap positif ayah terhadap pemberian ASI merupakan modal dasar untuk membangun kerjasama yang baik dengan ibu untuk keberhasilan menyusui. Keterlibatan ayah dalam pembuatan keputusan mengenai cara pemberian makanan anak serta sikap yang positif terhadap kehidupan pernikahan mempengaruhi praktek pemberian ASI.

Sikap tidak terbentuk dengan sendirinya namun berlangsung dalam interaksi manusia. Proses perubahan dan pembentukan sikap yang baru berasal

dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal berasal dari luar individu yang berupa stimulus untuk membentuk dan mengubah sikap, misalnya dari teman, keluarga (suami), lingkungan dan media (Hargi, 2013). Semakin banyak informasi yang didapat semakin baik pula sikap yang didapat. Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh sikap yang baik (Mubarak, 2012).

Sejalan dengan telaah Spaulding (2017) terhadap beberapa penelitian bahwa ayah dengan pendidikan tinggi memiliki keinginan untuk dukungan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan ayah yang berpendidikan rendah. Ayah dengan pendidikan tinggi saat ini lebih mudah untuk mencari informasi tentang menyusui, ayah lebih cerdas dalam memutuskan yang terbaik bagi ibu dan bayinya. Ayah yang berpendidikan tinggi juga akan lebih cerdas menyikapi berbagai promosi susu formula. Sedangkan ayah yang berpendidikan rendah cenderung lebih mudah mempercayai informasi susu formula. Ayah menganggap bahwa anak mereka akan lebih terlihat sehat jika diberikan susu formula. Ayah akan berusaha semampu mungkin membeli susu formula untuk diberikan pada bayinya (Syafiq, 2010).

5.5 Hubungan Tindakan Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan suami berhubungan dengan dukungan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p= 0.001$. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian tindakan suami mayoritas bertindak tidak dilakukan dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi sebanyak 23 orang

(60,5%), dan minoritas bertindak dilakukan dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi sebanyak 15 orang (28,8%).

Hasil penelitian perubahan tindakan suami dalam dukungan memberikan ASI eksklusif merupakan suatu hasil yang diperoleh dari pelaksanaan edukasi dengan menggunakan berbagai metode dan media pembelajaran. Pelaksanaan edukasi mendukung dan memudahkan perubahan tindakan suami terhadap ibu menyusui dikarenakan di dalam kelompok terdapat saling mengingatkan, mengajarkan dan saling mendukung antar anggota kelompok (Ernawati, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan dengan Kushawa et al (2012) yang menunjukkan adanya pengaruh pemberian konseling yang dilakukan oleh kelompok pendukung ibu terhadap praktek pemberian ASI eksklusif ($p= 0,01$). Penelitian Sahar (2010) menjelaskan bahwa intervensi yang dilakukan melalui pemberdayaan edukasi kelompok berdampak terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan dengan melihat prinsip kemanfaatan dalam keperawatan komunitas. Dengan demikian berdasarkan hasil edukasi kelompok berpengaruh terhadap tindakan ibu dalam memberikan ASI eksklusif dapat diterima.

Sejalan dengan Sensasi (2017) bahwa umumnya sampel memiliki kemauan untuk memberikan ASI terhadap bayinya. Namun sampel merasa tidak yakin dapat melakukannya dikarenakan durasi pemberian ASI eksklusif yang lama, ayah yang memiliki sikap positif tetapi gagal dalam dukungan pemberian ASI eksklusif karena adanya tindakan atau dorongan dari orangtua untuk memberikan minuman dan makanan selain ASI sebelum usia bayi 6 bulan. Pengetahuan tentang ASI eksklusif mempengaruhi sikap ibu yang diakibatkan oleh masih melekatnya pengetahuan budaya lokal atau mitos tentang pemberian

minuman pada bayi seperti pemberian madu serta anggapan bahwa walaupun tidak diberi ASI bayi tetap tumbuh dengan baik.

Pengetahuan sangat berperan dalam membentuk sikap positif atau sikap negatif seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, akan tetapi belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Setelah seseorang mengetahui stimulus, kemudian mengetahui penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah diketahui untuk dilaksanakan atau dipraktikkan (Notoadmodjo, 2010).

Kecenderungan tindakan pada kondisi pengetahuan yang baik adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu, sedangkan kecenderungan tindakan pada sikap negatif adalah menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek secara spesifik. Oleh karena itu, sikap sebagian besar sampel yang masih negatif tentang ASI eksklusif diduga berkaitan dengan kondisi pengetahuan yang masih rendah sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap tidak berdiri sendiri tapi dapat terbentuk dari pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh seseorang dari luar (Azwar, 2016).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Terdapat hubungan perilaku suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta dengan hasil analisa *chi-square* diperoleh $p=0.001$ ($p < 0,05$).
- b. Terdapat hubungan pengetahuan suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta dengan hasil analisa *chi-square* diperoleh $p=0.000$ ($p < 0,05$).
- c. Terdapat hubungan sikap suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta dengan hasil analisa *chi-square* diperoleh $p=0.003$ ($p < 0,05$).
- d. Terdapat hubungan tindakan suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta dengan hasil analisa *chi-square* diperoleh $p=0.001$ ($p < 0,05$).

6.2 Saran

- a. Dapat menambah wawasan peneliti tentang perilaku suami terhadap dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi.
- b. Bagi suami yang memiliki bayi <6 bulan sebaiknya memberikan dukungan ASI eksklusif kepada ibu dan bayinya sampai usia 6 bulan, serta menghindari pemberian susu formula dan makanan atau minuman lain selama ASI masih mencukupi kebutuhan bayi.

- c. Bagi Puskesmas Batang Pane II diharapkan melakukan pendidikan kesehatan ataupun promosi kesehatan yang dapat diberikan kepada keluarga/ayah/suami untuk mempersiapkan dukungan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah.D.N. (2013). Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktek Pemberian Asi Eksklusif;Tesis.Semarang: Universitas Diponorogo
- Ahmadi. (2011). Strategi Pembelajaran Sekolah Terpadu. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher
- Arikunto S. (2013). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Astutik, R.Y. (2014). Payudara Dan Laktasi Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika
- Auliya. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Umur 0-24 Bulan. Prodi S1 Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumbar
- Atiqa Ulfa Diya. (2016). Perbedaan Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Usia 6 Yang Diberikan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Tamalanrea Makassar
- Azwar, Saefuddin. (2016). Metode penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dian, Hidayah Putri. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Status Pekerjaan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2018. Diploma Thesis, Universitas Andalas
- Dewi, dkk. (2010). Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika
- Devriany Ade, Zenderi Wardani Dan Yunihar. (2018). Perbedaan Status Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Panjang Badan Bayi Neonates. Jurnal Home > Vol 14, No 1
- Dinas Kesehatan Paluta. (2020). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Paluta
- Faertaeni Fili, Fenti Dewi Pertiwi dan Ichayuen Avianty. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Pabuaran Kecamatan Gunung Sindur. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.6 No.1.2018. E-ISSN. 2620-7869
- Firanika Rahayu. (2010). Aspek Budaya Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2010. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Syarif Hidayatullah
- Friedman, M., Bowden, V Dan Jones, E.G. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset Teori & Praktik. Jakarta: ECG

- Endarwati E. (2018). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan Di Posyandu Desa Mulur. *Jurnal Home*>Vol5, No 1 (2018)
- Garbhani Hiranya. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur. *Jurnal Virgin*, Jilid I, No.2, Juli 2015, Hal: 177-190
- Haryono Dan Setianingsih. (2019). *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Harjanto. (2016). Pengaruh Riwayat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Berat Badan, Panjang Badan Dan Lingkar Lengan Atas Bayi Berusia 6 Sampai 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas. Fakultas Kedokteran
- Kemenkes, Ri. (2018). Menyusui Sebagai Dasar Kehidupan, Tema Pekan Asi Sedunia 1-7 Agustus 2018. Infodatin Kementerian Kesehatan RI, ISSN 2442-7659
- Lesmana, Sandi, Mera Dan Nisman. (2011). *Buku Pintar Asi Eksklusif*. Yogyakarta: Cv.Andi Offset
- Lidya S dan Rodiah. (2012). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan Bayi Di Puskesmas Gamping II Kabupaten Sleman Tahun 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan*
- Marni Dan Rahardjo. (2012). *Asuhan Neonates, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Maryunani, Anik. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif Dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Meiliasari, Mila. (2012). Menyusui Bukan Hanya Tugas Ibu. Dilihat 05 April 2020, Dari [<Http://Cyberwoman.Cbn.Net.Id/>](http://Cyberwoman.Cbn.Net.Id/)
- Monika, F.B. (2016). *Buku Pintar Asi Dan Menyusui*. Jakarta: PT.Mizan Publika
- Mubarak. (2012). *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Muningar Intan. (2016). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Dengan Pemebrian Asi Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta. Program Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta

- Nelly Mayulu. (2017). Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kota Manado. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nurkarimah, Oswati Hasanah, Bayhakki. (2018). Hubungan Durasi Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak. Jurnal, Vol.5 No.2 (Juli-Desember) 2018
- Prasetyono. (2013). Asi Eksklusif Pengenalan, Praktik Dan Kemanfaatan-Kemanfaatan. Yogyakarta: Diva Press
- Rahmawati. (2017). Dukungan Suami Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan. Jurnal Promkes: *The Indonesian Journal Of Helath Promotion And Health Education* 5 (1), 27-38,2017
- Rahayu. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2019
- Roesli Utami. (2013). Mengenal ASI eksklusif. Jakarta: PT.Pustaka Pembangunan Sari, Reni Restu. (2011). Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Ayah Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Taling Kabupaten Solok Tahun 2011.
- Sahulika Himma, Dina Rahayuning P Dan M.Zen Rahfiludin. (2015). Hubungan Determinan Ayah Yang Berhubungan Dengan Praktik Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal), Volume 3, Nomor 3, April 2015 (Issn: 2356-3346)
- Sekartini dan Tikoalu. (2013). Buku Bedah ASI IDAI. Jakarta: IDAI
- Sitepoe, Mangku. (2013). Asi Eksklusif Arti Penting Bagi Kehidupan. Jakarta: PT. Indeks PG 43-44
- Subandi Dkk. (2013). Ekonomi Pembangunan. Bandung: Alfabeta
- Sumarni. (2011). Pengaruh Kinerja Terhadap Karyawan. Diperoleh 16 Agustus 2020, <<http://upy.ac.id>>

- Soetjiningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja*. Jakarta: Agung
- Swasono, Meutia. (2018). *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu Dan Bayi Dalam Kondisi Budaya*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Umar, Nia. (2014). *Multitasking Breastfeeding Mama*. Jakarta: Puspa Swara
- Wulandari, Priharyanti, Menik Kustriyani Dan Khusnul Aini (2018). Peningkatan Produksi Asi Ibu Post Partum Melalui Tindakan Pijat Oksitosin. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, Vol 2, No 1, 2018, Issn; 2580-3077
- Wardani. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Eksklusif Di Puskesmas Ngampilan Yoyakarta. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah*
- Yulfira Media. (2015). Faktor-Faktor Social Budaya Yang Melatar Belakang Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol 4 N0.2, Agustus 2410246
- Zakaria Rabia. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2014. *Jkmu*, Vol.5, No.2, April 2015

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian

Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur
Kabupaten Paluta

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi
Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan.

Nama : Ernawati
NIM : 18060016P

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Hubungan Perilaku Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi Bapak/Ibu/Sdr/I sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu/Sdr/I menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembaran kuesioner.

Atas perhatian Bapak/Ibu/Sdr/I sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya
Peneliti,

Ernawati

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Ernawati, mahasiswi Universitas

Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020”. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden,

.....

**KUESIONER
HUBUNGAN PERILAKU SUAMI TERHADAP DUKUNGAN
PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATANG PANE II KECAMATAN
HALONGONAN TIMUR
KABUPATEN PALUTA
TAHUN 2020**

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Kuesioner Data demografi

II. Identitas Responden

Kode Kuesioner	:	<input type="text"/>				
Nama Responden	:	<input type="text"/>				
Umur	:	<input type="checkbox"/> 20-35 tahun	<input type="checkbox"/> >35 tahun			
Pendidikan	:	<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> SMP	<input type="checkbox"/> SMA	<input type="checkbox"/> D-III	<input type="checkbox"/> S-1
Pekerjaan	:	<input type="checkbox"/> PNS	<input type="checkbox"/> Petani			
		<input type="checkbox"/> Wiraswasta	<input type="checkbox"/> Pegawai Swasta			
Penghasilan	:	<input type="checkbox"/> >Rp 2.500.000				
		<input type="checkbox"/> Rp 500.000 – Rp 2.500.000				
		<input type="checkbox"/> >Rp 500.000				
Suku	:	<input type="checkbox"/> Jawa	<input type="checkbox"/> Batak			

III. Identitas Bayi

Nama	:	<input type="text"/>
Umur	:	<input type="text"/>
Berat Badan	:	<input type="text"/>
Tinggi Badan/PB	:	<input type="text"/>

B. Perilaku

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Dengan pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan kekebalan tubuh secara alami.		
2.	Pemberian ASI eksklusif diteruskan walaupun ibu bekerja.		
3.	Pemberian ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan.		
4.	Pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan menggunakan metode susu perah saat ibu bekerja.		
5.	Pemberian ASI dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan anak.		
6.	ASI diberikan selang-selang dengan susu formula pada bayi 0-6 bulan.		
7.	Suami menganjurkan ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif kurang dari 6 bulan, karena dapat mempengaruhi bentuk payudara.		
8.	ASI yang pertama keluar harus dibuang karena tidak baik untuk bayi.		
9.	ASI perah tidak di simpan dalam kulkas saat ibu bekerja untuk diberikan pada bayi.		
10.	Ibu dengan memberikan ASI eksklusif akan mengganggu pekerjaan ibu.		

C. Pengetahuan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Kolostrum adalah cairan emas yang encer berwarna kuning (dapat pula jernih) mengandung sel hidup yang dapat membunuh kuman penyakit.		

2.	ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan lainnya.		
3.	ASI eksklusif diberikan usia 0-6 bulan		
4.	ASI mencukupi kebutuhan bayi		
5.	Menyusui memperlambat jalinan kasih sayang		
6.	Menyusui dapat menunda kehamilan		
7.	ASI saja dapat mengenyangkan bayi		
8.	ASI memaksimalkan kecerdasan anak		
9.	Menyusui tidak membuat payudara kendur.		
10.	Kekebalan bayi ASI lebih baik dibanding yang tidak eksklusif.		

D. Sikap

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Tidak memberikan makanan tambahan pada bayi.					
2.	Susu formula tidak boleh diberikan sebagai pengganti ASI.					
3.	ASI lebih steril dibandingkan susu formula.					
4.	ASI tidak membuat bayi mencret.					
5.	Ibu harus tetap menyusui selama perjalanan.					
6.	Ibu bekerja harus tetap memberi ASI eksklusif.					
7.	Tajin bukanlah makanan tambahan					
8.	ASI sebaiknya dilanjutkan sampai umur 2 tahun.					
9.	Air putih dapat merusak ke eksklusifan ASI					
10.	Suami berperan dalam keberhasilan ASI eksklusif.					

E. Tindakan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Suami mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif.		
2.	Suami membantu ibu dalam mencari informasi tentang ASI eksklusif.		
3.	Suami memperhatikan gizi ibu selama menyusui.		

4.	Suami memberikan pujian kepada ibu dalam proses pemberian ASI eksklusif.		
5.	Suami membantu ibu memilih posisi menyusui yang benar.		
6.	Suami berusaha meluangkan waktu dan memperhatikan ibu.		
7.	Suami membantu ibu dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga.		
8.	Suami membantu ibu dalam merawat bayi.		
9.	Suami mendampingi ibu saat menyusui walaupun tengah malam.		
10.	Suami memberikan pijatan pada saat ibu lelah		

F. Dukungan Pemberian ASI Eksklusif

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Mendukung pemberian ASI eksklusif.		
2.	Menyediakan alat untuk pemerah ASI.		
3.	Menyediakan makanan bergizi.		
4.	Membantu pekerjaan rumah tangga		
5.	Mengurus bayi saat malam.		
6.	Mengingatkan istri memberi ASI eksklusif.		
7.	Memberi motivasi saat ASI tidak keluar.		
8.	Membantu info tentang ASI.		
9.	Tidak menyarankan memberi susu formula.		
10.	Tetap bersikap mesra		

Paluta, Agustus 2020
Responden

(.....)

GET FILE='D:\data dari cbln agustus 2019\Documents\SKRIPSI\SKRIPSI 2020\ERNAWATI UN.AUF1\spss.sav'. FREQUENCIES VARIABLES=umur pendidikan pekerjaan penghasilan suku umurbayi bbbayi tinggibadanbayi perilakusuami pengetah huan sikap tindakan dukunganpemberianASIEksklusif /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
	Output Created	03-Aug-2020 16:26:50
	Comments	
Input	Data	D:\data dari cbln agustus 2019\Documents\SKRIPSI\SKRIPSI 2020\ERNAWATI UN.AUF1\spss.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	90
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=umur pendidikan pekerjaan penghasilan jkbayi umurbayi bbbayi tinggibadanbayi perilakusuami pengetahuan sikap tindakan dukunganpemberianASleklusif /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.032
	Elapsed Time	0:00:00.031

[DataSet1] D:\data dari cbln agustus 2019\Documents\SKRIPSI\SKRIPSI 2020\ERNAWATI UN.AUF1\spss.sav

Frequency Table

Karakteristik Responden

umur suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	80	88.9	88.9	88.9
	>35 tahun	10	11.1	11.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

pendidikan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	52	57.8	57.8	57.8
	SMA	26	28.9	28.9	86.7
	S-1	12	13.3	13.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

pekerjaan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/TNI/POLRI	5	5.6	5.6	5.6
	petani	47	52.2	52.2	57.8
	wiraswasta	25	27.8	27.8	85.6
	pegawai swasta	13	14.4	14.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

penghasilan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	39	43.3	43.3	43.3
	Rendah	51	56.7	56.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

suku suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	jawa	14	15.6	15.6	15.6
	batak	76	84.4	84.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

umur bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 bulan	6	6.7	6.7	6.7
	3 bulan	5	5.6	5.6	12.2
	4 bulan	16	17.8	17.8	30.0
	5 bulan	63	70.0	70.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

berat badan bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,5 kg - 4,5 kg	2	2.2	2.2	2.2
	4,6 kg - 7,5 kg	76	84.4	84.4	86.7
	7,6 kg - 9,5 kg	12	13.3	13.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

tinggi badan bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	56-65 cm	75	83.3	83.3	83.3
	66-75 cm	15	16.7	16.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

perilaku suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	kurang	56	62.2	62.2	62.2
	baik	34	37.8	37.8	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

pengetahuan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	40	44.4	44.4	44.4
	cukup	30	33.3	33.3	77.8
	baik	20	22.2	22.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

sikap suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	59	65.6	65.6	65.6
	positif	31	34.4	34.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

tindakan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	38	42.2	42.2	42.2
	tidak dilakukan	52	57.8	52	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

dukungan pemberian ASI Eksklusif pada bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak diberikan ASI eksklusif	52	57.8	57.8	57.8
diberikan ASI eksklusif	38	42.2	42.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Bivariat

perilaku suami * dukungan pemberian ASI Eksklusif pada bayi

Crosstab

			dukungan pemberian ASI Eksklusif pada bayi		Total
			tidak diberikan ASI eksklusif	diberikan ASI eksklusif	
perilaku suami kurang	Count	40	16	56	
	% within perilaku suami	71.4%	28.6%	100.0%	
baik	Count	12	22	34	
	% within perilaku suami	35.3%	64.7%	100.0%	
Total	Count	52	38	90	
	% within perilaku suami	57.8%	42.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.323 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.890	1	.002		
Likelihood Ratio	11.425	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.197	1	.001		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.36.

b. Computed only for a 2x2 table

pengetahuan suami * dukungan pemberian ASI Eksklusif pada bayi

Crosstab

			dukungan pemberian ASI Eksklusif pada bayi		Total
			tidak diberikan AS eksklusif	diberikan ASI eksklusif	
pengetahuan suami	kurang	Count	37	3	40
		% within pengetahuan suami	92.5%	7.5%	100.0%
	cukup	Count	13	17	30
		% within pengetahuan suami	43.3%	56.7%	100.0%
	baik	Count	2	18	20
		% within pengetahuan suami	10.0%	90.0%	100.0%
Total		Count	52	38	90
		% within pengetahuan suami	57.8%	42.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	41.049 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	47.212	2	.000
Linear-by-Linear Association	40.105	1	.000
N of Valid Cases	90		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.44.

sikap suami * dukungan pemberian ASI Eksklusif pada bayi

Crosstab

			dukungan pemberian ASI Eksklusif pada bayi		Total
			tidak diberikan AS eksklusif	diberikan ASI eksklusif	
sikap suami negatif	Count		41	18	59
	% within sikap suami		69.5%	30.5%	100.0%
positif	Count		11	20	31
	% within sikap suami		35.5%	64.5%	100.0%
Total	Count		52	38	90
	% within sikap suami		57.8%	42.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.634 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.291	1	.004		
Likelihood Ratio	9.673	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.527	1	.002		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.09.

b. Computed only for a 2x2 table

tindakan suami * dukungan pemberian ASI Eksklusif pada bayi

Crosstab

			dukungan pemberian ASI Eksklusif pada bayi		Total
			tidak diberikan AS eksklusif	diberikan ASI eksklusif	
tindakan suami	tidak dilakukan	Count	37	15	52
		% within tindakan suami	71.2%	28.8%	100.0%
	dilakukan	Count	15	23	38
		% within tindakan suami	39.5%	60.5%	100.0%
Total		Count	52	38	90
		% within tindakan suami	57.8%	42.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.033 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.781	1	.005		
Likelihood Ratio	9.118	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.932	1	.003		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.04.

b. Computed only for a 2x2 table

**DOKUMENTASI
HUBUNGAN PERILAKU SUAMI TERHADAP DUKUNGAN
PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH**

**KERJA PUSKESMAS BATANG PANE II KECAMATAN
HALONGONAN TIMUR KABUPATEN PALUTA
TAHUN 2020**



Pembagian kuesioner di rumah Tn.Y



Pembagian kuesioner di rumah Tn.K



Pembagian kuesioner di rumah Tn.G



Pembagian kuesioner di rumah Tn.M



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua, Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 829/FKES/UNAR/I/PM/III/2020 Padangsidempuan, 13 Maret 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Padang Lawas Utara
Di

Paluta

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ernawati

NIM : 18060016P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

dapat diberikan izin melakukan Survey Pendahuluan di UPTD Puskesmas Batang Pane II untuk penulisan Skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan-Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara”.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Tembusan :

1. Kepala UPTD Puskesmas Batang Pane II



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
DINAS KESEHATAN DAERAH

JL. GUNUNGTUA - HAJORAN KM. 3 BATU TAMBUN TELP. (0635) FAX. (0635) 5110172
GUNUNG TUA

Kode Pos : 22753

Gunung tua, 22 Juni 2020

No : 800 / DINKES / 5721 / 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth,
1. Kapus Batang Pane II

di _
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat saudara No : 829/FKES/UNAR/I/III/2020 tentang Permohonan Izin Mengadakan Penelitian (Riset) pada Program Studi S1 Kebidanan Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan, di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

Nama : ERNAWATI
NIM : 18060016P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Sumai Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II .

Pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberikan ijin melaksanakan penelitian mahasiswa sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan setelah selesai melaksanakan penelitian mahasiswa tersebut supaya melaporkan hasilnya secara tertulis ke Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama kami ucapkan terimakasih

**Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**



dr. SRI PRIHATIN KN HARAHAP
PEMBINA
NIP. 19760821 200907 2 001

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Batang Pane II
2. Pertinggal



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
UPTD PUSKESMAS BATANG PANE II

Desa Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur
Kode Pos 22753 Email : PkmBP2ok@gmail.com



SURAT KETERANGAN

NO:800/ /SK /BP/II / III /2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : H.ZULKIFLI,SKM
Nip : 19640427 198810 1 001
Pangkat : Penata Tk I/III d
Jabatan : Kepala Puskesmas Batang Pane II
Unit Organisasi : Puskesmas Batang Pane II

Menerangkan bahwa:

Nama : ERNAWATI
NIM : 18060016P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dengan ini memberikan izin melakukan Survey Pendahuluan di UPTD Puskesmas Batang Pane II untuk melakukan penulisan skripsi dengan judul " **Hubungan Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara** "

Demikian surat keterangan ini saya perbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.



Batang pane II, 15 Maret 2020
Kepala puskesmas batang pane II

H.ZULKIFLI,SKM
Nip:196404271988101001



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

Nomor : 1300/FKES/UNAR/I/PM/VII/2020 Padangsidempuan, 27 Juli 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Paluta
Di

Paluta

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ernawati
NIM : 18060016P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II untuk penulisan Skripsi dengan judul “Hubungan Perilaku Suami Terhadap Dukungan Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta”.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
DINAS KESEHATAN DAERAH

JLGUNUNG TUA-HAJORAN KM.3 BATU TAMBUN TELP.(0635) FAX.(0635) 5110172
GUNUNG TUA

KODE POS:22753

Gunung tua, 28 Juli 2020

No : *000* / DINKES/79004/2020
Lampiran : -
Perihal : *Izin survey penelitian*

Kepada Yth,
1. Kapus Batang Pane II

di -

Tempat

Dengan Hormat

Menindaklanjuti surat saudara No: 1300/FKES/UNAR/I/PM/VII/2020 tentang Permohonan Izin Mengadakan Penelitian (Riset) pada Program Studi SI Kebidanan Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan, di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara

Nama : Ernawati
Nim : 18060016P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Suami Terhadap Dukungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten PALUTA

Pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberikan izin melaksanakan peneliti mahasiswa sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan setelah selesai melaksanakan penelitian mahasiswa tersebut supaya melaporkan hasilnya secara tertulis ke Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

PII KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA



dr. SRI PRIHATIN KN HARAHAP

PEMBINA

NIP: 19760821 200907 2 001

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Batang Pane II
2. Pertinggal



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
UPTD PUSKESMAS BATANG PANE II

Desa Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur
Kode Pos 22753 Email : PkmBP2ok@gmail.com



SURAT KETERANGAN

NO:800/ /SK /BP/II /VII /2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : H.ZULKIFLI,SKM
Nip : 19640427 198810 1 001
Pangkat : Penata Tk I/III d
Jabatan : Kepala Puskesmas Batang Pane II
Unit Organisasi : Puskesmas Batang Pane II

Menerangkan bahwa:

Nama : ERNAWATI
NIM : 18060016P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dengan ini memberikan izin melakukan Survey Penelitian di UPTD Puskesmas Batang Pane II untuk melakukan penulisan skripsi dengan judul “ **Hubungan Perilaku Suami Terhadap Dukungan Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta.** “

Demikian surat keterangan ini saya perbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.





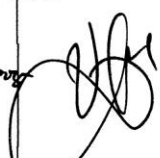

Batang pane II, 28 Juli 2020
Kepala puskesmas batang pane II



H.ZULKIFLI,SKM
Nip:19640427 198810 1 001



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ernawati
NIM : 18030016P
Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb
2. Srianty Siregar, SKM, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	30 Maret 2020	Bab 1 - III Cover	- Perbaiki cover - Perbaiki Bab 1-III - Cek cara penulisan jenis dan desain penulisan	
2.	14 April 2020	BAB 1 - III - kuesioner	- Di cover judul tidak ada tahun - Penulisan latar belakang terlalu rancu - Bab III → populasi diteliti dengan survei awal.	
3	22 April 2020	cover, bab I-III kuesioner dan lembar konsul	Lengkapi semua cover sampai dengan kuesioner (Lihat urutannya dalam pedoman penulisan).	
4	14 Mei 2020	cover sampai dengan kuesioner.	- cover depan, cover dalam halaman persyaratan, halaman persetujuan, kata pengantar, daftar isi, daftar table, daftar gambar, daftar lampiran...	
5	8 Juni 2020	BAB I - III DR. Huson	- Perbaiki dan lengkapi - Perbaiki outline - Perbaiki layout cover - Judul English - Foto & penulisan	
6	9 Juni 2020	BAB I - III DR. Huson lembar cover	Perbaiki desain Arsitektur dan draft proposal.	





LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ernawati
NIM : 18030016P
Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb
 2. Srianty Siregar, SKM, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
7	12/06	BAB I - III	21 Survei ulang Jkb . 22 Hasil survey terbaru. masalah ke. Labor. Dan populasi & sampel.	
8	19/06-20	Acc	Diusulkan	


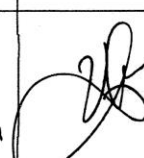
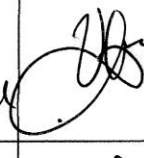

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ernawati
NIM : 18030016P
Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb
2. Srianty Siregar, SKM, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	16/04/20	konsul Bab 1 - Bab II	- perbaiki Bab 1, latar belakang, cele penulisan	
2	29/04/20	Bab 1 - III, kuesioner, daftar pustaka	- perbaiki	
3	29/05/20	COVER SAMPAI DENGAN KUESIONER	- perbaiki - cele penulisan	
4	19/06/20	ACE	di agukan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ernawati
NIM : 18030016P
Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb
2. Srianty Siregar, SKM, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	5 Agustus '20	BAB 4 - BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> → pokok: kbel & BAB 4 → pokok mas' & bsd kbel 	
			<ul style="list-style-type: none"> → pokok peternakan & Ssr → pelogori usf shshsh 	
2	08 Agustus 20	BAB 4 BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> → pokok peternakan & budidaya ternak → pokok mesin kbel 	
			<ul style="list-style-type: none"> → pokok peternakan & usf shshsh 	
3	10 Agustus 2020	Shsp	<ul style="list-style-type: none"> → pokok mesin kbel 	
4	11 Agustus 2020	Skripsi lglp	AEC ujian skripsi	



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ernawati

NIM : 18030016P

Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb

2. Srianty Siregar, SKM, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	5/08/20	Bab-4-6	- perbaiki tabel di bab 4 - perbaiki master tabel	
2	10/08/20	Bab 4-6	- perbaiki master tabel	
3	11/08/20	skripsi lengkap	ACC Ujian akhir	